This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Dette er en digital kopi af en bog, der har været bevaret i generationer på bibliotekshylder, før den omhyggeligt er scannet af Google som del af et projekt, der går ud på at gøre verdens bøger tilgængelige online.

Den har overlevet længe nok til, at ophavsretten er udløbet, og til at bogen er blevet offentlig ejendom. En offentligt ejet bog er en bog, der aldrig har været underlagt copyright, eller hvor de juridiske copyrightvilkår er udløbet. Om en bog er offentlig ejendom varierer fra land til land. Bøger, der er offentlig ejendom, er vores indblik i fortiden og repræsenterer en rigdom af historie, kultur og viden, der ofte er vanskelig at opdage.

Mærker, kommentarer og andre marginalnoter, der er vises i det oprindelige bind, vises i denne fil - en påmindelse om denne bogs lange rejse fra udgiver til et bibliotek og endelig til dig.

Retningslinjer for anvendelse

Google er stolte over at indgå partnerskaber med biblioteker om at digitalisere offentligt ejede materialer og gøre dem bredt tilgængelige. Offentligt ejede bøger tilhører alle og vi er blot deres vogtere. Selvom dette arbejde er kostbart, så har vi taget skridt i retning af at forhindre misbrug fra kommerciel side, herunder placering af tekniske begrænsninger på automatiserede forespørgsler for fortsat at kunne tilvejebringe denne kilde.

Vi beder dig også om følgende:

- Anvend kun disse filer til ikke-kommercielt brug
  Vi designede Google Bogsøgning til enkeltpersoner, og vi beder dig om at bruge disse filer til personlige, ikke-kommercielle formål.
- Undlad at bruge automatiserede forespørgsler
  Undlad at sende automatiserede søgninger af nogen som helst art til Googles system. Hvis du foretager undersøgelse af maskinoversættelse, optisk tegngenkendelse eller andre områder, hvor adgangen til store mængder tekst er nyttig, bør du kontakte os. Vi opmuntrer til anvendelse af offentligt ejede materialer til disse formål, og kan måske hjælpe.
- Bevar tilegnelse
  Det Google-"vandmærke" du ser på hver fil er en vigtig måde at fortælle mennesker om dette projekt og hjælpe dem med at finde yderligere materialer ved brug af Google Bogsøgning. Lad være med at fjerne det.
- Overhold reglerne
  Uanset hvad du bruger, skal du huske, at du er ansvarlig for at sikre, at det du gør er lovligt. Antag ikke, at bare fordi vi tror, at en bog er offentlig ejendom for brugere i USA, at værket også er offentlig ejendom for brugere i andre lande. Om en bog stadig er underlagt copyright varierer fra land til land, og vi kan ikke tilbyde vejledning i, om en bestemt anvendelse af en bog er tilladt. Antag ikke at en bogs tilstedeværelse i Google Bogsøgning betyder, at den kan bruges på enhver måde overalt i verden. Erstatningspligten for krænkelse af copyright kan være ganske alvorlig.

Om Google Bogsøgning

Det er Googles mission at organisere alverdens oplysninger for at gøre dem almindeligt tilgængelige og nyttige. Google Bogsøgning hjælper læsere med at opdage alverdens bøger, samtidig med at det hjælper forfattere og udgivere med at nå nye målgrupper. Du kan søge gennem hele teksten i denne bog på internettet på `http://books.google.com`

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

UGESKRIFT FOR LÆGER.

ORGAN FOR

„DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING".

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF

H. P. ØRUM

FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

KØBENHAVN.

GYLDENDALSKE BOGHANDELS FORLAG.

1903.

BOSTON MEDICAL
JUN 26 1961
LIBRARY

FR. BAGGES BOGTRYKKERI

INDHOLDSFORTEGNELSE.

I. Fagregister.

Side

Aareladning ved Uræmi (Jaerisch) 404
Aarsberetning fra den kgl. Vaccinations-Anstalt for Aaret 1902 (Bondesen) 361
Aarsskiftet, Ved — (S. Meyer) 1
Adenoide Vegetationer, De ved — direkte fremkaldte Symptomer, Følgesygdomme og Komplikationer (Fischer) 385
Adrenalin mod Tarmblødning ved Tyfus (Graeser) 34
Adrenalin som Hæmostatikum i Tilfælde af ustanselig Blødning Om Anvendelse af — (Lange) 236
Agurin, Om — (Lewitt) 452
Aktiniske Straaler i Dagslyset, Om Bestemmelsen af de — (Mygge) 937, 1233
Aktiniske Straaler, Om Maaling af Dagslyset ad fotografisk Vej og om Dr. med. Mygges Artikel angaaende Bestemmelsen af de — i Dagslyset (A. Paulsen) 1202
Alkohol, Vi Læger contra Kong (Hindhede) 760
Almenskole, Lovforslaget om den højere — (P. Hertz) 121
Alterbægeret, Om Mulighed af Smitteoverførelse ved — (Møller) 1033
Antistreptokokserum, Undersøgelser om — 596
Anæstesering ved Tandoperationer 1019
Apotekerne og de distribuerende Læger 553
Arkana, Kampen mod — (S. Meyer) 961
Arkana, Moderne — og lignende Midler 14, 585, 721, 1228
Arkanauvæsenet, Lovgivningsmagten og (Møller) .. 409
Astasi-Abasi (Koch) 963
Atmokausis, Om — 591
Atresi af Choanæ, Tilfælde af kongenital — (Bentzen) 457

Side

Attester I H. t. Lov om Arbejde i Fabrikker etc. af $^{11}/_{4}$ 1901 (S. Meyer) 1129
Attesterne til Arbejderforsikringsraadet 673, 713
Autointoksikation, Et Tilfælde af svær intestinal — (Shiertz) .. 740

Bakteriefund ved Leverabscesser (Davidsohn) 692
Barlows Sygdom, Om — (Heubner) 400

Dermoider, Om ovariale — (Vogelius) 601
Dolores acuti sine nota causa, Nærgaaende barometriske Depressioners Forhold til — (H. Hansen) 145
Doktorgrad, Den medicinske — 1036

Embedslægerne, Hvad kan der gøres for at skaffe — bedre Uddannelse og hjælpe dem til at følge med paa deres specielle Omraader, særlig det hygiejniske og retsmedicinske? (Lunddahl) 1009
Epileptikerhjemmet i Nyborg (Langkilde) 989
Erstatningsgrænsen ved smaa legemlige Tab 1101

Feuilleton:
Historiske Smaating 118
Et amerikansk Arkanainstitut 597
Fra Udgravningerne i Susa 644
Niels R. Finsen 1201
Forbrænding af Dagrenovation 831
Frakturer, Behandling af — med primær Knoglesutur (Velcher). 70
Frederiks Hospital, (Det ny Rigshospital), Flytningen af — 97
Frysepunktsbestemmelser for Blod og Urin ved Nyresygdomme, Erfaringer om den praktiske Anvendelse af — (Rumpel). 379
Fysisk Terapi, Om — og særlig om Varmeterapi (Levison) 1057
Fækalophobning i Flexura sigmoidea, Den akutte Betændelse som Følge af — (Bittorp) 1171

Galdeblæren, Eksperimentelt Bidrag til Behandlingen af Perforation og Ruptur af — (Baldassari og Gardini) 403
Galdestenslaparotomier, Et Tilbageblik paa 720 —, med særlig Hensyn til de 96 Hepaticusdrænager (Kehr) 114
Gastroenterostomi ved benigne Ventrikellidelser (Schou) 25
Gynækologi og Obstetrik, Foreningen for — i København 467, 493, 585, 636, 662

Side

Hjertesygdommenes Behandling, Indledning til en Diskussion om — (Iacobæus) 265
Hoste og Snue, Nogle Aarsager til — (Rosenfeld) 332
Hysterisk Autosuggestion hos Børn (Ewald) 1241
Høfeberens Aarsag og specifikke Behandling 1195

Ilt-Kloroform-Narkose ved Roth-Dräger's Apparat, Om — (Hahn) 337
Ischias, Den hydriatiske Behandling af — (Cathamas) 572

Kardiolysis og dens Indikationer, Om — (Brauer) 1026
Katalogisering af Sygejournaler (Steenberg) 577
Kinin, En bekvem Metode til subkutan Anvendelse af — (Aufrecht) 283
Kinosol som Antiseptikum (Busck) 415
Kokain, Om — og dets Anvendelse i Kirurgien som lokalt Anæstetikum (Prior) 49
Koledochustillukning, Om den kirurgiske Behandling af akut og kronisk — ved Sten eller Tumor (Kehr) 906
Kolitis, Behandling af kronisk — med høje Indheldninger (Aldor) 837
Kolpeuryse ved Incarceratio uteri gravidi retroflexi (Albert) 524
Konception, Et Tilfælde af — uden Immission af penis (Kjelgaard) 1159
Konvalescenthjemmet „Arresødal" (Olrik) 433
Koplikske Pletter ved Mæslinger, Om de saakaldte — (Monrad) 625
Korrespondance:
I Anledning af Nekrologen over T. M. Trautner 378
Antifebrinforgiftning 400
Forsikringsoverenskomstens § 7 569
Forsikringsudvalgets § 7 615
Aabent Brev til Hr. Sygehuslæge Hindhede 764
Vi Læger contra Kong Alkohol 805
Hvorfor jeg ikke vil være Afholdsmand 806
Nogle Bemærkninger i Anledning af Prof. Schmiegelows Artikel: Den akutte Mellemøresuppuration 855
Om Attester til Livsforsikringsselskaber 955, 1024
I Anledning af Dr. Sell: Om Attester til Livsforsikringsselskaber 971
Livsforsikringsanstalterne og Lægerne 1047
Til Udvalget for Udarbejdelse af en ny „kollegial Vedtægt" 1094
Spørgsmaal til Forsikringsudvalget 1096
I Anledning af Reklamen for Septic Tank Anlæg 1140
Den kollegiale Vedtægt 1144, 1160, 1212
Septic Tanks 1188
Lægernes Afholdsforening 1193, 1236
Kræft, Nyere Undersøgelser om Transplantation af — (Harbitz). 43
Kræftdødeligheden i København (Hoff) 1123

Side

Kystsanatoriet ved Juelsminde for skrofulose og tuberkulose Børn (Hoff-Hansen) 536
Kvæg- og Mennesketuberkulosens Identitet, Bidrag til Spørgsmaalet om — (Trøje) 425
Kødforgiftninger, Om — (Lochte) 1196

Litteraturanmeldelse:

Albu: Die vegetarische Diæt 132
Bie: Om Lysets Virkning paa Bakterier 1146
O. Bloch: Om Døden 997
Brouardel: Profession médicale 129
Carlsen: Dødsaarsagerne i Kongeriget Danmarks Byer i Aaret 1901 357
Dalhoff og Jørgensen: Hvor findes Hjælpen 1171
Dam: Odense Løveapoteks Historie 1239
Esmarch: Den første Hjælp ved pludselige Ulykkestilfælde 999
Faber: Dødsaarsagerne ved Difteri 354
K. Faber: Klinisk Undersøgelse af Urinen 357
N. R. Finsen: Meddelelser fra Finsens medicinske Lysinstitut. Hefte V 522
Folketællingen i Kongeriget Danmark 1. Febr. 1901 1169
Gumprecht: Die Technik der speziellen Therapie 473
Hoff og Norrie: Det kgl. Sundhedskollegiums Forhandlinger i 1901 111
Index médical des principales stations thermales et climatiques de France 999
Jananiski: Allgemeine Semiotik des Erbrechens 472
J. Jensen: Om Pneumokokperitonitis 248
Kocher: Chirurgische Operationslehre 113
Krarup: Den omgivende Temperaturs Indflydelse paa det respiratoriske Stofskifte og Varmeproduktionen. 42
Københavns nyere Kloakanlæg 738
Leser: Die specielle Chirurgie in 60 Vorlesungen 113
Lorenzen: Skolen og Lægen 1166
le Maire: Svangerskab og Fødsel ved Myom i Uterus. 280
Matti Helenius: Alkoholspørgsmaalet 184
Meldorf: Fra en Vaccinationsrejse i Egnen omkring Kap Farvel i Efteraaret 1900 1167
Metschnikoff: Immunität bei Infektionskrankheiten 973
Monrad: Pædiatriske Forelæsninger og Studier 109
Neuburger u. Pagel: Handbuch der Geschichte der Medicin 112
Penzoldt u. Stintzing: Handbuch der Therapie innerer Krankheiten 173, 474
Poulsen: Alkohols Indflydelse paa Organismen 1237
Preller: Die Massage 473
Richer: L'art et la médecine 131
Rovsing: Urinrørets og Prostatas kirurgiske Sygdomme 1097
Rørdam: Vejledning i Skolesundhedsplejen 1163
Schønberg: Medicinens Historie 1171
Stadfeldt: Lærebog i Jordemoderkunsten 1099
Stadslægens og Politidirektørens Aarsberetninger for 1902 1119

Side

Statistik over Lungetuberkulosens Optræden i Fyens Stift i 1903 998
Sygekasseinspektørens Indberetning om de anerkendte Sygekassers Virksomhed i 1902 1170
De samvirkende Sygekassers Fællesrepræsentation. Beretning for 1902—1903 1073
Trap: Tabelværk til Københavns Statistik Nr. 13 1168
Trautner: Beretning om Sygeplejesagens Stilling uden for København 111
N. Stenos Foredrag om Hjernens Anatomi 1220
Ziegler: Lehrbuch der allgemeinen und speciellen pathologischen Anatomie 113
Weressajew: En Læges Bekendelser 112

Livsforsikringslægernes Forening 1021
Livsforsikringsselskaberne og Lægerne i Tyskland, Nogle orienterende Meddelelser om Forholdet mellem — (C. C. Jessen) 709
Livsforsikringsselskaberne, Overenskomsten med 545
Lufttryk, Forholdsregler ved Arbejde under — 526
Lungebetændelse, Om tidligt Recidiv ved fibrinøs — (Ebstein). 640
Lungetuberkulose, Om Behandling af — med Geosot (Kühn) .. 68
Lysbehandling ved Acne rosacea (Leredde) 979
Lysbehandlingen ved Hudsygdomme, Bemærkninger om — (Forchhammer) 7
Lysterapi, Om — (Bie), ... 174
Lægeforeningen for Aalborg Amt, Fra — 635
Lægeforeningens 27de Møde, Den alm- danske — ... 900
Læger, Tandlæger, Tandteknikere (S. Meyer) 1178
Lægernes skattepligtige Indtægt 969
Lægestandens Forhold til Afholdssagen (Carstensen) 289
Lægevalg", Foreningen „Frit — 544
Lægevalg i Berlin, Det fri — (Johnsson) 298

Malariaens Epidemiologi, Resultaterne af de nyeste Undersøgelser om — (Plehn) 886
Massagemetode, En ny — (Hofmeister) 474
Mavesaarets Behandling (Fleiner) 259
Mellemøresuppuration, Den akutte — (Schmiegelow) 769
Meningitis tuberculosas Helbredelighed (Racaz) 618
Mesotan, et eksternt Antireumatikum (Liepelt) 525
Morbus Basedowi, Forsøg paa Behandling af — med Mælk af tyreoidektomerede Geder (V. Christensen) 1139
Nadverens Sakramente, Hygiejniske Forholdsregler ved Uddelingen af — 985
Nekrolog:
Harald Vilhelm Mackeprang 286
Theodor Martinus Trautner 334
Lorents Vilhelm Castenschiold 693

Side
Nyrernes Sygdomme og Ydeevne, Diagnosen af — (Senator).. 1000
Nyresygdomme, Om Hjertehypertrofi ved — (Senator)..... 136

Obstipatio spastica (Sohlern)..... 788
Oldenborgske Kongers og deres nærmeste Families Sygdomme og Død, De — (Lübbers)... 193, 557, 1081
Opvaagning, Om Forstyrrelser ved — (Pfister)..... 593
Oto-laryngologisk Forenings Forhandlinger, Dansk —..... 87, 159, 372, 420, 547

Paratyfus, om — (Kayser)..... 476
Pepsinets Betydning som Medikament (Borgbjærg).. 321
Peronæusparalyse, Om den operative Behandling af — (Deutsch länder)..... 655
Pludselig Død, Et uopklaret Tilfælde af — (V. Lange) 1113
Pressen og Lægerne..... 722
Puerperalfeberens Behandling, Om — (Herff)..... 210
Pulsus paradoxus, Om — (Riegel)..... 615
Pyelitis og Pyelonefritis som Følge af Gonorré, Om — (Marcuse)..... 428

Radiumstraalernes bakteriedræbende Virkning, Om — (Pfeiffer og Friedberger)..... 830
Rejseerindringer fra østfranske Badesteder (Peronard)..... 654
Rektalernæring, Om — (Deucher)..... 233
Respiration, Om den bronkiale — (Israel Rosenthal). 1153

Sanatoriet for Hjerte- og Leversyge (Iacobæus)..... 920
Serumeksantemer, Erfaringer om de i de sidste fire Aar iagttagne — Ritter von (Rittershain)..... 186
Sidstkommende Hoved, Et nyt Forslag til Behandling af det — (Steffeck)..... 308
Sindssyge, Staten og de — (Kabell)..... 817
Sindssyge, Staten og de uhelbredelige — (Helweg)... 1037
Sindssygeanstalter, Moderne — med særligt Hensyn til Landbrugskolonier. Rejseindtryk (Helweg). 675
Skrofuløse Børns Ophold i Snogebæk (Gerner)..... 1225
Slagternes Tuberkulosedødelighed i København i Aarene 1891—1900 (Poul Heiberg)..... 583
Slimhindelupus og den paa Finsen's medicinske Lysinstitut anvendte Behandling (H. Christiansen) 529
Slimkolikken og dens Behandling, Om — (v. Noorden og Dapper)..... 1149
Smaa Meddelelser fra Videnskab og Praksis:
Berettigelsen og Nødvendigheden af at afbryde Svangerskabet hos tuberkuløse Kvinder af Arbejderstanden 23

Side

Gelatinekur ved Aortaaneurysmer..... 24
Gastrointestinale Forstyrrelser ved Arteriosklerosen..... 24
Antisyfilitisk Behandling ved Tabes og Paralyse..... 24
Rødt Lys ved febrile Infektionssygdomme 24
Teobromin ved Angina pectoris..... 72
Pyramidon ved Astma..... 72
Formler mod Brækninger..... 95
Oksalsyre som Ekspektorans..... 95
Adrenalin mod Hæmoptyse..... 95
En Epidemi af Streptokoksygdomme..... 96
Aristokin..... 96
Maltafeber..... 119
Tuberkulosestatistikken i Preussen..... 119
Baciluri og Cystitis ved tyfoid Feber behandlede med Formalin..... 120
Helmitol..... 120
Danysz rottedræbende Bacil..... 120
Gul Feber..... 140
Sovesygdommen hos Negrene..... 141
Indpodninger mod Pest..... 142
Tyfusserum..... 143
Kræftstatistik paa patologisk-anatomisk Grundlag..... 143
Sindssygdom og Alkoholmisbrug..... 143
Pellagra og Skimmelgifte..... 143
Helmitol..... 144
Pyranum,..... 167
Metylatropiniumbromid..... 167
Behandling af Hæmorroider..... 167
Bakteriernes fysiologiske Rolle i Tarmkanalen .....a 189
Underbinding af Art. hypogastrica og ovarica ved Uteruskarcinom..... 189
Den tyfoide Febers Epidemiologi..... 215
Koch's Bekæmpelse af tyfoid Feber..... 215
Blaat elektrisk Lys som smertestillende Middel..... 215
Sortvandsfeber..... 216
Menstrualsmerter..... 239
Morfinforgiftning i den spæde Barnealder..... 240
Dødeligt Hugormebid..... 262
Atropinforgiftning..... 263
Varicer paa Underekstremiteterne..... 263
Valyl..... 287
Abrotanol Pastiller..... 287
Højdeklimaets Indflydelse paa Blodets Sammensætning.. 287
Salol ved Dysenteri..... 288
Antityreoidinbehandling..... 311
Ankylostomiasis..... 312
Ascaridiasis med Lever- og Pankreasabscesser..... 336
Mennesketuberkulosens Overførelse paa Kvæget..... 383
Rekurrensparalyse ved Mitralstenose..... 383
Kræftens Tiltagen..... 406
Tyfusbacillernes Levedygtighed..... 406
Hjerneblødning hos en nittenaarig Mand..... 406
Kininidiosynkrasi..... 406
Gonosan..... 406
Ulmaren..... 407
Kreosotal ved Pneumoni..... 431

Side
Operativ Behandling af Aortaaneurysmer..... 431
Mesotan..... 431
Kærnemælk ved Bromakne..... 431
Elephantiasis og Leprosis paa de dansk-vestindiske Øer 431
Formler mod Hudkloe..... 432
Tilbagefald efter Scarlatina..... 455
Døvhed som Følge af Misbrug af Tobak..... 455
Seroterapi ved Scarlatina..... 455
Tyfusbaciller og Fluer..... 479
Den reumatiske Febers Bakterie..... 503
Ekinokok i Rygmarven..... 503
Bakteriologisk Undersøgelse af Skaldyr 503
Pikrinsyre ved Epidermistab..... 504
Purpura hæmorrhagica ved Tuberkulose..... 504
Tetanus efter Vaccination..... 504
Primær Tuberkulose af Milt og Endocardium..... 504
Statistiske Undersøgelser om Følgerne af Syfilis..... 527
Desinfektion med varm Luft..... 528
Akut Opstaaen at Morbus Basedowi..... 528
Svovlsyre i tørrede Frugter..... 528
Benzinforgiftning..... 551
Protraherede Rektalindheldninger ved akutte Infektionssygdomme..... 551
En Spolorms Indtrængen i Introitus laryngis..... 552
Farerne ved Jærnbaneture i Højfjældene særlig for ældre Folk..... 552
Tabetisk Artropati i Hvirvelsøjlen..... 552
Interstitielle Injektioner af varmt Vand ved Karsvulster. 574
Injektioner af atmosfærisk Luft ved Neuralgier..... 575
Adrenalin ved Behandling af Kræft..... 575
Ulcerationer af gonorreisk Natur..... 575
Mavesaar efter Traume..... 575
Erysipelas' Behandling med Hypermanganas kalicus.... 599
Formler mod Smerter ved Cancer ventriculi..... 599
Aspirinets Bivirkninger..... 599
En Epidemi af Børnelamhed..... 600
Kinafenin..... 620
Intravenøs Formalininjektion ved Septikæmi..... 620
Rabiesvirus i en Cikatrice..... 620
Fraenkels Diplokok som Aarsag til en Husepidemi..... 620
Arvelig Ikterus..... 621
Tonsillærhyperplasiens Indflydelse paa den legemlige og aandelige Udvikling hos Børn..... 645
Spinalgi som Symptom paa Bronkialtuberkulose..... 645
Ammoniakforgiftning..... 746
Eksperimentelle Undersøgelser om de i Sperma fra tuberkulose Dyr indeholdte Tuberkelbaciller og Toksiner 646
Arteriosklerotiske Forandringer i Aorta hos unge Individer..... 668
Adipositas dolorosa..... 668
Immunisering mod Slangegift..... 668
Miltpunktur ved tyfoid Feber..... 669
Acne rosacea behandlet med Fototerapi..... 669
Danysz rottedræbende Bacil..... 669
Spedalskhed i Sverig i 1901..... 669
Tyfusbaciller i Urinen..... 695

Side
Protozoer ved eksantematisk Tyfus 696
Seroterapi ved Scarlatina 696
Sovesygdommen hos Negrene 696
Rottepest paa et Skib 718
Rottepest 719
Pesten i Indien 719
Peritonitis tuberculosa traumatica med Ileus 720
Spedalskhed i Nordamerika 743
Cancer à deux 743
Tuberkulose 743
Hundegalskab i Østrig 744
Haarets Graanen 768
Salokreol 790
Den aftagende Dødelighed 790
Spedalskhed paa Filipinerne 816
Protylin 816
Trichomonas vaginalis i Vesica 839
Bacillus pyocyaneus' patogene Betydning 839
En ny Hudrefleks 839
Difteri overført med Mælk 840
Tuberkulosedødeligheden i England 840
Forandringerne i den røde Knoglemarv ved Abdominaltyfus 864
Tyfuspneumoni 864
Et tidligt Symptom ved Lungetuberkulose 864
Statsanstalten for Livsforsikring 888
Leprabaciller i Dyreorganismen 888
Uræmi helbredet med macererede Svinenyrer 888
Aspergillummykose i Lungen 888
Gærpræparater i Handlen 911
De veneriske Sygdommes Profylakse 912
Helbredelse ved otogen Meningitis 912
Olivenolie ved Ulcus ventriculi 912
Kvægselvforgiftning efter Indsprøjtning af Salicylas hydrargyricus 936
Tuberkelbaciller i Mælk 936
Sovesygdommen hos Negrene 959
Hunchimpanse med Ulcus induratum 959
Ny Reagenser paa Galdefarvestoffer i Urin 960
Trigemin 960
Øen Anholt som Rekonvalescenthjem 982
Empyroform 983
Forgiftning ved Indaanding af Celluloidets Forbrændingsprodukter 983
Hjertekompression ved Kloroformkollaps 1005
Citarin 1006
Desinficerende Vægfarver 1032
Forgiftning med tvekulsurt Kali 1078
Forsøg med støvbindende Gulvolier 1079
Behandling af Kopper med rødt Lys 1079
Et ejendommeligt Forgiftningstilfælde 1104
Et Tilfælde af Arsenikforgiftning 1104
Oxyures vermiculares 1127
Kopper hos Fostre 1127
Seroterapi ved Pest 1127
Rachitis tarda 1128

Side
Ernæring ved Hjælp af subkutan Anvendelse af Fedt... 1128
Subkutan Indsprøjtning af fysiologisk Kogsaltopløsning ved Morbus Basedowi 1152
Widals Prøve 1175
Unddragelse af Klor ved Phlegmasia alba dolens..... 1176
Høfeber..... 1198
Barlows Sygdom — infantil Skørbug 1199
Masseforgiftning ved hakket Hestekød..... 1199
Tuberkulosens Opstaaen. 1199
Et nyt Hjælpemiddel til Tyfusdiagnosen..... 1200
Den syfilitiske Nefritis..... 1200
Senereflekserne hos Patienter med Nyrebetændelse..... 1200
Ankylostomiasis..... 1224
Spontant helbredet Rygmarvssvulst..... 1224
En ejendommelig nedarvet Misdannelse..... 1244
Selvmordsforsøg ved Tyfusbaciller..... 1244
Kæmpevækst hos Børn 1244
Kræft hos Hornkvæget 1245
Spedalske i Island ved Udgangen af Aaret 1901, Antallet af de — (Bjarnhèdinsson)..... 649
Spedalskhed i Dansk-Vestindien (Ehlers)..... 841
Spina ventosa, Om den Müllerske Operation ved — (Ehrhardt) 1174
Spiritusbehandling, Om en Modifikation af Salzwedels — (Beschoren)..... 909
Steriliseret Mælk som Aarsag til Skørbug hos Børn (Netter)... 284
Støvbekæmpelse paa Veje (Møller)..... 1028
Sukkersygens Behandling (Eichhorst)..... 17
Sundhedskollegiets Stiftelseshistorie, Et Bidrag til — (G. Norrie)..... 481
Sygdomme i Urinvejene, De epidurale Injektioner og deres Anvendelse ved —..... 133
Svovlbrinteforgiftning, Et Tilfælde af — (Burchardt)..... 358

Tabes, Om Syfilis' Betydning for Patogenesen af — (Friedlaender) 498
Tarm-Urinvejsfistler, Om — (Mikulicz og Kausch)..... 977
Tarmforraadnelse, Bidrag til Læren om — (Albu)..... 309
Teocin som Diuretikum (Thienger)..... 1054
Torakoplastik ved Lungeftisis, Om — (Spengler)..... 570
Tuberkelbaciller, Agglutination af — og Behandling af Tuberkulose med Kochs Bacilemulsion (Thellung)..... 956
Tuberkulose, I Anledning af Kommissionsbetænkningen angaaende Foranstaltninger til Bekæmpelse af — (Engelsted)..... 505
Tuberkulose, Serodiagnose ved — (Gebhardt og Torday)..... 958
Tuberkulosekommissionen 169
Tuberkulosen hos Mennesket og Kvæget, Forholdet mellem — 765
Tuberkulosens Smitteveje (Rørdam)..... 1134
Tuberkuløse Patienter, En billig Liggestol for — (S. A. Rasmussen)..... 995

Side
Tyfoid Feber, En Mælkeepidemi af — paa St. Hans Hospital.. 835
Tyfoid Feber hos Børn indtil det tredje Aar (Griffith og Otsheimer)..... 643
Tyfoid Feber, Om atypiske Former af — (Ewald)..... 550
Tyfusarnested, Et —..... 93
Tyfusbaciller i Smør (Bruck)..... 815

Vandklosetsystemet i Forhold til Dødel. i engelske Byer (Berner) 1222
Ventrikelblødninger, Om den operative Behandling af akutte — 165
Ventrikelkarcinomets Forløb ved operativ og ikke-operativ Behandling, Om — (Krönlein)..... 188
Veronal, et nyt Sovemiddel (Lilienfeld)..... 716

Østersens Kemi og diætetiske Værd, Undersøgelser om —.... 501

II. Navneregister.

Albert 524.
Albu, 309.
Aldor, 837.
Aufrecht, 283.

Baldassari, 403.
Bentzen, 457.
Berner, 1222.
Beschoren, 909.
Bie, 174.
Bittorp, 1171.
Bjarnhèdinsson, 649.
Bondesen, 361.
Borgbjærg, 321.
Brauer, 1026.
Bruck, 815.
Burchardt, 358.
Busck, 415.

Carstensen, 289.
Cathamas, 572.
Cathelin, 133.
Christensen, V., 1139.
Christiansen, 529.

Dapper, 1149.
Davidsohn, 692.
Deucher, 233.
Deutschländer, 665.

Ebstein, 604.
Ehlers, 841.
Ehrhardt, 1174.
Eichhorst, 17.
Engelsted, 505.
Ewald, 550.

Fischer, 385.
Fleiner, 259.
Forchhammer, 7.
Friedberger, 830.
Friedländer, 492.

Gardini, 403.
Gebhardt, 958.
Gerner, 1225.
Gnaeser, 934.
Griffith, 643.
Guglielminetti, 1030.

Hahn, 337.
Hansen, H., 145.
Harbitz, 47.
Heiberg, P. 583.
Helweg, 675, 1037.
Herff, 210.
Hertz, 121.
Heubner, 400.
Hindhede, 760.
Hoff, 1123.
Hoff-Hansen, 536.
Hoffmeister, 474.

Iacobæus, 265, 920.
Israel Rosenthal, 1153.

Jaerisch, 404.
Jessen, 709.
Johnsson, 298.

Kabell, 817.
Kausch, 977.
Kayser, 476.
Kehr, 114, 906.
Kjelgaard, 1159,
Koch, 963.
Krönlein, 188.
Kühn, 68.

Lange, 236.
Lange. V. 1113.
Langkilde, 989.
Leredde, 979.
Levison, 1057.
Lewitt, 452.
Liepelt, 525.
Lilienfeldt, 716.
Lochte, 1196.
Lunddahl, 1009.
Lübbers, 193, 557, 1081.

Marcuse, 428.
Meyer S., 1, 961, 1129, 1178.
Miculicz, 977.
Monrad, 625.
Mygge, 937.
Møller, 409, 1033.

Netter, 284.
v. Noorden, 1149.
Norrie, 481.

Olrik, 433.
Ostheimer, 643.

Paulsen, A. 1202.
Peronard, 654.
Pfeiffer, 830.
Pfister, 593.
Plehn, 906.
Prior, 49.

Rasmussen, S., 995.
Riegel, 615.
Ritter v. Rittenstein, 186.
Rocacz, 618.
Rosenfeld, 332.
Rumpel, 379.
Rørdam, 1134.

Schiertz, 740.
Schmiegelow, 769.
Schou, 25.
Senator, 136, 1000.
Spengler, 570.
Sohlern, 788.
Steenberg, 577.
Steffeck, 308.

Thellung, 956.
Thienger, 1054.
Torday, 958.
Trøje, 425.

Vogelius, 601.
Vølcher, 70.

65 410 630

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. JACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

2. Januar. 1903 Nr. 1

VED AARSKIFTET.

Af S. Meyer.

I det første Nummer af Ugeskriftet for det forløbne Aar fremkom en Artikel om moderne Arkana. Den gav Anledning til det vistnok enestaaende, at en Fabrikant (af Capsuloids) i Henhold t[illegible]sseloven anlagde Sag mod et videnskabeligt Fagblad (Ugeskriftet), men den gav ogsaa Anledning til, at Lægerne optog Kampen mod Arkanasalget, og det er da denne Kamp, der i væsentlig Grad har givet Aaret sit Fysiognomi i Lægekredse. Retssagen mod Ugeskriftet er endnu svævende, idet det ikke synes som, om Klageren i nogen væsentlig Grad søger at fremskynde Dommens Afsigelse, saaledes at Lægerne endnu ikke ved en Dom har faaet afgjort, om de i videnskabelige Tidsskrifter har Lov til at omtale værdiløse Præparater. Samtidigt med dette Sagsanlæg tiltog i en ligefrem uhyggelig Grad Reklameringen i Aviserne med Arkana, saa at man næsten ikke kunde tage en Avis i Haanden uden at finde Avertissementer om Arkana, baade saadanne, der solgtes paa Apoteker, og saadanne, som den syge maatte forskrive fra Fabrikanten, baade saadanne, der hjalp for en, og saadanne, der hjalp for alle Sygdomme.

Den alm. danske Lægeforenings Bestyrelse og Repræsentantskab mente derfor, at den burde søge at faa

dette Uvæsen standset, og indgav d. 16de Maj til Sundhedskollegiet en motiveret Anmodning om ad Lovgivningsvejen at søge Ondet afhjulpet. Senere har der i 2 af Foreningens Kredse (Nordvestsjælland og København) været holdt Foredrag om Arkana, og disse Foredrag er ved den alm. danske Lægeforenings Foranstaltning udkomne i Boghandelen og omdelte til Regering og Rigsdag. Selv fra Norge har vi faaet Hjælp, idet Hr. Dr. R. Hanssen, Redaktør af Tidsskrift for den norske Lægeforening, paa det skandinaviske Journalistmøde sidste Sommer søgte at interessere Journalisterne for at faa de Pletter, som dog enhver hæderlig Mand maa anse Arkanaavertissementer for at være, fjernede fra Aviserne. Des værre foreligger der intet Referat af Mødet, men saa meget kan dog siges, at der ikke synes at være synderlig Lyst hos Journalisterne til at hjælpe Lægerne i denne Sag. Ogsaa paa Tinge har Sagen været omtalt, idet det under Behandlingen af et Lovforslag om Kontrol med Levnedsmidler af et Medlem (J. Busk) blev foreslaaet at drage Arkana ind under Loven. Han fik støtte af Apoteker A. Benzon og Dr. Rørdam, men Justitsministeren tog Afstand herfra, idet han mente, at Arkanasalget krævede en Lov for sig eller maaske rettere burde vente, til vi fik en Medicinallov. Lad os haabe, at vi faar en Lov om Arkanasalget, da det for hver Dag, der gaar, tydeligere og tydeligere viser sig, at de nuværende Love og Forordninger er magtesløse eller af Autoriteterne anses for magtesløse; lad os haabe det til Beskyttelse for Menneskers Liv og Sundhed. Vi haaber det saa meget mere, som den anden Anvisning H. Exc. Justitsministeren gav, for os Læger, der i en lang Aarrække har kæmpet for en ny Medicinalordning, maa anses som en Henvisning ad calendas græcas. Trods vore omtalte Kampe er der nemlig heller ikke i det forløbne Aar sket det ringeste, der kunde antyde, at der var Udsigt til en ny Medicinalordning.

Den anden store Sag, hvis Gennemførelse Den alm. d. Lægeforening kæmper for, nemlig Tuberkulosesagen,

staar stadigt paa Dagsordenen. Nationalforeningen har faaet lagt Grundstenen til sit første Sanatorium ved Silkeborg, og ved Haslev vil det andet komme til at ligge. Med stor Energi og Dygtighed har en enkelt Sygekasse (Typografernes) faaet indrettet et mindre Sanatorium for sine Medlemmer, endvidere er Kystsanatoriet i Juelsminde blevet aabnet. I Aarets Løb fremkom endvidere, navnlig vistnok ved Dr. med. Carlsen's Initiativ, et Forslag til Dannelsen af en Forening, Kommunernes Sanatorieforening, gennem hvilke Kommunerne ved gensidig Sammenslutning skulde stræbe at fordele Byrderne ved Tuberkulosens Bekæmpelse gennem Sanatoriebehandling. Det rigtige i denne Tanke stod straks klart for Lægeforeningens Repræsentanter, der varmt anbefalede den, ligesom ogsaa for Kommunerne. Naar Foreningen endnu ikke er traadt ud i Livet, skyldes det, at det mentes rettest at vente til den af Regeringen nedsatte Tuberkulosekommission havde afgivet sin Betænkning. Det forlyder, at denne nu er færdig, men den er i alt Fald ved denne Beretnings Affattelse endnu ikke fremkommen, saa at det foreløbig er ubekendt, til hvilke Resultater Kommissionen er kommen. Endnu skal omtales, at i Aarets Begyndelse Prof. Saugman's Pjece: „Kort Vejleder for Brystsyge" udkom og uddeltes gratis gennem Læger og Apotekere.

I Aarets Slutning er der endvidere i København blevet dannet en Forening til Bekæmpelse af et andet af de Onder, der hærger Menneskeslægten, nemlig de veneriske Sygdomme. Foreningen er som nævnt lige dannet under Navnet: „Dansk Forening til Kønssygdommenes Bekæmpelse". Der er al mulig Grund til at ønske, at denne ny Forening, der for øvrigt ikke bestaar af Læger alene, maa have Held og Lykke med sig i sin Virken.

Det er ovenfor nævnt, at der som sædvanligt ikke er forelagt noget Forslag til en ny Medicinalordning, end ikke den tidligere Genganger om et højere Sundhedsraad er fremkommen i Aar. Det maa derimod paaskønnes, at der nu i Rigsdagen behandles et Forslag til et Rigs-

hospital, der skulde afløse det kgl. Frederiks Hospital og Fødselsstiftelsen, ligesom det ogsaa skulde indeslutte forskellige videnskabelige Institutioner. Maaske der paa den Omstændighed, at Folketingsudvalget har valgt Ordfører, tør bygges et Haab om, at Sagen denne Gang vil kunne gennemføres. Af Nybygninger, som har stor Betydning saavel for Videnskaben som for den praktiske Læge, har vi i Aar faaet 2, nemlig Statens ny Seruminstitut og Hærens ny Epidemihospital. Begge Institutioner er smukke og vel indrettede og vil sikkert blive beundrede paa den skandinaviske teknisk-hygiejniske Kongres, der skal afholdes her i København 1903.

Som det vil være bekendt, indgav Den alm. d. Lægef. i 1901 Forslag til en Forandring af Lægeløftet og til en Forandring af Dødsattesternes Form. Forandringen i Lægeløftet blev gennemført i 1902, saaledes at Løftet nu indeholder en Passus om Lægernes Tavshedspligt. Det er dog altid noget; derimod er det ikke lykkedes i det ny Retsreformforslag at faa optaget noget om denne for os saa vigtige Sag. Hvad Dødsattesternes Form angaar, saa vides det, at Sagen har været forhandlet i det kgl. Sundhedskollegium, og Betænkning derom er indsendt til Justitsministeriet.

Førend jeg slutter denne Beretning om, hvad der er foregaaet i 1902, skal jeg erindre om, at 2 Institutioner af den største Betydning saavel for Lægerne som for den hele Befolkning har holdt Jubilæum, nemlig den kgl. Vaccinationsanstalt 100 Aars, Jydske Asyl 50 Aars Jubilæum.

Ser vi nu tilbage paa, hvad der saaledes er sket i 1902, skønnes det let, at det maa betragtes som et Aar, der ikke har bragt os Læger noget synderligt. Det bliver ikke bedre ved at opregne flere Ting, der er skete, men som enten er af underordnet Betydning, eller som den ny Eksamensordning først træder i Kraft senere. Indtrykket forstærkes snarere, naar vi erindrer, at flere af de beskedne Ønsker, vi ved forskellig Lejlighed har udtalt, endnu staar uopfyldte. Endnu har vi saaledes ikke

faaet klaret, hvorledes Forholdet bør være med de Attester, vi i Henhold til Lov om Arbejdernes Ulykkesforsikring skal udstede, selv om der dog nu er forelagt Rigsdagen en Lov herom; endnu ved vi ikke, hvorledes der skal forholdes med de Attester, vi i Henhold til Lov om Arbejde i Fabrikker skal skrive, selv om der dog nu er Sandsynlighed for en Ordning af denne Sag. Nej, 1902 har været et tarveligt Aar for os Læger. Gid da det ny Aar, der nu begynder, maa bringe os Løsning paa nogle af de mange Opgaver, som henstaar uafgjorte, til Fremme ikke alene for den Befolkning, i hvis Interesse vi handler, men ogsaa til Fremme for os Læger, saa at vi med større Tilfredshed maa kunne øve vort Kald.

Ligesom jeg sluttede ovenstaaende Artikel, fik jeg ind ad Døren en lang Anbefaling for Pepsinum Langebek, der anbefales paa Grund af sin ejendommelige Sammensætning, „idet det ikke er fremstillet ved Udfældning, men ved en særlig Metode . . .“, der dog ikke nærmere angives. Det anbefales af Firmaet mod mange Sygdomme, blandt andet mod Mavekrampe og Bændelorm, og angives at give god Lindring ved Mavekræft. Vi staar her over for et Præparat, der maaske er et rent Pepsin, men i saa Fald kan det jo ikke staa over ethvert andet rent Pepsin, og der er ingen, der borger for, at Pepsinum Langebek er kraftigere eller mindre kraftigt end andet Pepsin; thi Koncentrationsgraden er ikke angivet. Vi staar altsaa over for et Arkanum, ogsaa fordi det anbefales mod heterogene Sygdomme.

Det gør derfor netop i denne Tid et trist Indtryk, at ikke mindre end 17 danske Læger medgiver det Anbefalinger. Jeg skal ikke komme nærmere ind paa disse, der for en stor Del ikke kan staa for den løseste Kritik, men blot nævne, at ogsaa danske Læger erklærer at have set betydelig Virkning af Midlet ved Mavekræft,

Scorbut, Tuberkulose etc., medens Universitetets fysiologiske Laboratorium dog kun drister sig til at erklære det for et „udmærket virksomt og paalideligt Præparat". I denne Tid, hvor vi kæmper saa ihærdigt for at faa Bugt med Arkanauvæsenet, er denne Reklame et sørgeligt Tidernes Tegn. Det er derfor vistnok rigtigt at erindre ærede Kolleger om Sundhedskollegiets Advarsel til Landets Læger af 15de April 1874, der lyder som følger:

„Den i de senere Aar stærkt uddannede Kunst, ved Hjælp af pralende Bekendtgørelser at meddele Publikum den Forestilling, at visse nyopfundne Lægemidler, diætetiske Midler, Instrumenter eller Bandager, hvis Bestanddele og Tilvirkningsmaade holdes hemmelig, er i Besiddelse af særegne Kræfter til at bevare Sundheden eller helbrede Sygdomme, har ogsaa hos os benyttet det andetsteds meget anvendte Middel at aftrykke anerkendte og autoriserede Lægers Vidnesbyrd om de falbudte Varers gavnlige Egenskaber; endog ganske private Breve fra Læger er blevne misbrugte ved at aftrykkes i Reklamer. Da det ofte ved nærmere Prøvelse har vist sig, at den antagne Virkning af de lovpriste Lægemidler m. v. i Virkeligheden ikke var til Stede, og at Paastanden herom enten beroede paa en Illusion eller et Bedrageri, vil det være meget ønskeligt, at Lægerne saa vidt muligt afholder sig fra at udstede saadanne Vidnesbyrd, der vanskelig kan erholde fornøden Paalidelighed efter den Erfaring, en praktiserende Læge kan indhøste om den i sin Praksis, og hvorved de kan bidrage til, at Medborgere, som har Tillid til dem, skuffes i deres Forventninger og forledes til unødvendige og unyttige Udgifter, ja endog udsættes for skadelige Paavirkninger. Kollegiet opfordrer derfor samtlige Landets Læger, baade Embedslæger og privat praktiserende Læger, til at tilbagevise alle Anmodninger om at udstede Anbefalinger for ny Lægemidler, diætetiske Midler, Instrumenter og Bandager, hvis Sammensætning eller Tilvirkningsmaade holdes hemmelig, og

henviser dem, der maatte ønske saadanne Midler underkastede en sagkyndig Bedømmelse, til de offentlige Sygehuse."

BEMÆRKNINGER OM LYSBEHANDLINGEN VED HUDSYGDOMME.

Af Holger Forchhammer.

(Foredrag med Patientdemonstration i Medicinsk Selskab d. 8. April 1902.)

For henimod 4 Aar siden havde jeg den Ære her at fremstille en Del af Lysinstituttets Patienter. Vi har siden da udvidet vore Erfaringer, idet vi alene af Lupus vulgaris har behandlet mellem 800 og 900 Tilfælde, og vor Tiltro til Lysbehandlingens Værdi er ikke bleven rokket; samtidig har Metoden vakt Opmærksomhed langt uden for Landets Grænser, „Finsen-Terapien", som den kaldes, er optaget ved talrige af Udlandets mest ansete Kliniker og har vundet en Plads inden for Dermatologien.

Jeg skal ikke trætte Dem med teoretiske Betragtninger, der vel kan forudsættes bekendte, heller ikke med talmæssige Opgørelser, der snart vil blive offentliggjorte paa fyldigere Maade, end det her kunde ske. Jeg skal indskrænke mig til nogle korte, mest praktiske Bemærkninger om de Hudsygdomme, ved hvilke Lysbehandlingen hidtil har fundet Anvendelse.

Lupus vulgaris er nu som før den Sygdom, der staar som Prøvesten for vor Behandling. Denne Sygdom er lunefuld som alle tuberkuløse Lidelser, og der gives Tilfælde, som trodser al Beregning; en Særstilling indtager den derved, at den kun sjælden helbredes ved den diætetisk-hygiejniske Anstaltsbehandling, der ellers giver saa smukke Resultater ved Tuberkulosen, og i det hele er den vel, til Trods for at den er saa let tilgængelig, en af vore mest haardnakkede Sygdomme.

Lupus vulgaris optræder under forskellige Former;

men i Aarenes Løb forviskes Billedet i Reglen, og naar man som hos os væsentlig har med gamle Sygdomstilfælde at gøre, bliver de skematiske Inddelinger af ringe Værdi. Jeg skal kun dvæle ved følgende Punkter, der har særlig Betydning for Bedømmelsen af Lysbehandlingens Chancer i det givne Tilfælde, nemlig 1) Hudlidelsens Udbredning, 2) dens Indtrængen i Dybden og 3) dens Komplikationer.

Det første Punkt, Hudlidelsens Udbredning i Fladen, maa nødvendigvis spille en Rolle ved en Behandling, der Dag for Dag kun kan angribe et enkelt lille Parti paa faa Kvadratcentimeters Udstrækning; i Almindelighed tør man sige, at Behandlingens Varighed er direkte afhængig af Tilfældets Størrelse.

For Behandlingens Resultat er det næste Punkt, Lidelsens Indtrængen i Dybden, imidlertid af langt større Interesse. Som bekendt opstaar den lupøse Affektion i selve Hudens dybere Lag, men under dens videre Vækst kan den udvikle sig paa forskellig Vis: I nogle Tilfælde holder den sig til disse Lag, og vi har da en simpel Lupus planus, der, selv om den naar en stor Udstrækning, som man navnlig ser det paa Hals, Krop og Ekstremiteter, i det hele er let tilgængelig for Behandling. I andre Tilfælde vokser Sygdommen udad imod eller gennem Overfladen som en Lupus nodosus eller Lupus ulcerativus; saadanne Tilfælde giver ofte et truende Sygdomsbillede, men stiller sig i det hele gunstigt for Lysbehandlingen, der her fejrer sine største Triumfer. Endelig forekommer der Tilfælde, hvor Sygdommen, det være sig spontant eller som Følge af uheldige Indgreb, trænger i Dybden ind i det subkutane Væv eller endog ind i den underliggende Muskulatur. Paa denne Maade opstaar enten de frygtelige Destruktioner eller Bindevævsinfiltrationer, der kan naa en elefantiasisagtig Mægtighed (Lupus vorax, Lupus hypertroficus). Disse Tilfælde er des værre ikke sjældne, de er altid meget haardnakkede, i de højeste Grader vel utilgængelige for enhver Behandling.

Lidelsens Udbredning saavel i Fladen som i Dybden er sædvanlig jævnt tiltagende med Aarene, og derfor vil „friske" Tilfælde i Almindelighed stille sig langt gunstigere for Lysbehandlingen end de invetererede.

Det sidste Punkt, jeg vilde fremhæve, er Hudlidelsens Komplikationer. Jeg tænker her først og fremmest paa en samtidig Slimhindelupus, der er saa almindelig, at den findes i omtrent 75 % af alle vore Tilfælde; hyppigst er Næsehulen angrebet, dernæst Læber, Mundhule, Svælg og Strube. Paa vort nuværende tekniske Standpunkt er Slimhindelidelserne i de fleste Tilfælde utilgængelige for Lysbehandling; men ved anden, energisk og rationel Behandling kan man meget ofte naa smukke Resultater. Dog er der des værre en Række Tilfælde, hvor Slimhindelidelsens ondartede Karakter giver Sygdommen sit Præg og Gang paa Gang medfører fornyet Udbrud paa Huden. I et stort Antal Tilfælde er Slimhindelidelsen den primære og giver først efter Aars Forløb Anledning til kutane Udbrud. I Kampen mod Sygdommen vil det derfor være af største Betydning, at Opmærksomheden er henledet paa Slimhinderne; Lidelsen er her i Reglen let at erkende ved sit torpide Udseende og kroniske Forløb; men den maa opsøges, da den sædvanlig ikke giver subjektive Symptomer; undertiden kan en sekundært opstaaet Taarevejslidelse lede paa Sporet.

Med Hensyn til andre Komplikationer forholder Lupus sig som Tuberkulose i Almindelighed: Der kræves nogenlunde gunstige ydre Vilkaar, for at et Resultat skal kunne naas, og selv det smukkeste Resultat kan ødelægges ved tilstødende Pauperisme, interkurrente Sygdomme eller andre svækkende Momenter.

Sammenholdt med de øvrige, gængse Behandlingsmaader ved Lupus vulgaris, tør det siges, at Lysbehandlingen frembyder betydelige Fordele: 1) Først og fremmest maa nævnes den Tryghed, hvormed Lægen arbejder, idet Behandlingen taales af alle, selv af de svageste Patienter, og ikke kompromitteres af nogen skadelige Bivirkninger. 2) Lige saa vigtig er den Tryghed, Patienten føler, dels

fordi der ikke paaføres ham nogen Smerte, dels fordi han skaanes for voldsomme Indgreb. 3) Mest iøjnefaldende er dog selve Resultaterne: Arvævet er i gunstige Tilfælde næppe at se, gamle, strammende Ar bliver blødere, naturligere, Destruktioner opstaar næsten aldrig, og selv i Tilfælde, hvor fuldstændig Helbredelse ikke kan ventes, opnaas næsten altid en Bedring, der for Patienten kan være af stor Værdi.

Selvfølgelig er det ikke min Mening at frakende de andre Behandlingsmaader deres Betydning.

Af de operative Indgreb har Ekscisionen, eventuelt i Forbindelse med Transplantation, sin Berettigelse særlig ved visse Affektioner paa Krop og Ekstremiteter, men fra Ansigtet bør den saa vidt muligt banlyses. Multiple Skarrifikationer anbefales fra forskellig Side for de smukke Ar, de giver; men Metoden er usikker i sin Virkning; det samme gælder Udskrabning og Ignipunktur, ligesom de forskellige Ætsmidler. Selv om disse Metoder hver for sig kun sjælden fører til fuld Helbredelse, kan de, anvendt paa rette Sted og i øvede Hænder, gøre god Nytte. Paa Lysinstituttet, hvor Forholdene ikke tillader større operative Indgreb, bruger vi mest ætsende Salver (navnlig Unguentum acidi pyrogallici compos. fra Ph. n. c. H.) som Hjælpemiddel til at forberede Lysbehandlingen i udbredte og forsømte Tilfælde.

Røntgenbehandlingen ved Lupus har i de senere Aar været meget omtalt; Meningerne om dens Værdi er dog meget delte. At den kan give gode Resultater, tør jeg ikke bestride, men den er ikke farefri; i ukyndige Hænder kan den føre til uhyggelige Destruktioner, hvorpaa vi har set flere Eksempler blandt vore udenlandske Patienter, og selv for den mest øvede er en nøjagtig Dosering vistnok umulig. Faren ligger deri, at Reaktionen optræder sent og med meget forskellig Intensitet, fra en let Rødme til en alvorlig, ulcerativ Dermatitis, der bruger Maaneder om at hele.

Her hjemme har i den senere Tid Frysemetoden, som er angivet af Dr. Dethlefsen i Holstebro, vundet

stærkt Terræn. Den er fristende, da den kan udføres af enhver Læge uden særligt Armamentarium, dobbelt fristende, da den ofte synes at medføre en betydelig Bedring. Jeg tør ikke benægte, at den i enkelte, særlig godartede Tilfælde kan føre til Helbredelse, men det er vistnok sjældent, og sikkert er det, at den ofte gør mere Skade end Gavn. Vi har fra de sidste Aar en Række friske Tilfælde, der har været underkastede denne Behandling, og Sygehistorierne viser næsten konstant, at den indtraadte Bedring hurtig er fulgt af en Opblussen af Sygdommen, over for hvilken en fortsat Behandling har været virkningsløs. Resultatet har i ikke faa Tilfælde været en betydelig Destruktion, der burde have været undgaaet. Det er derfor vistnok ikke uberettiget at tilraade en meget stor Forsigtighed ved Anvendelsen af denne Behandling.[1])

Ved en Sygdom, der optræder saa snigende og for Patienten kan blive saa skæbnesvanger som Lupus vulgaris, gælder det, at den erkendes saa tidlig som mulig og straks kommer under den bedst mulige Behandling, og det tør nu betragtes som almindelig anerkendt, at Lysbehandlingen for det store Flertal af Tilfælde rager højt op over de andre Behandlingsmetoder.

Medens Behandlingen af Lupus vulgaris tidligere fuldt ud lagde Beslag paa Lysinstituttets Plads og Kræfter, saa at der kun levnedes ringe Tid til Forsøg med andre Hudsygdomme, er dette Forhold ændret, efter at vi er flyttet ind i ny og større Lokaler, og da Professor Haslund, der altid har vist Instituttet en offervillig In-

---

[1]) Det ser ud, som om den energiske Frysning kan medføre en Nedsættelse i Vævenes Vitalitet, særlig naar Talen er om prominerende Legemsdele. De her omtalte Destruktioner ramte saaledes alle den bløde Næse, og desuden har vi set et Tilfælde af Kankroid paa Næsen, der i ca. 15 Aar havde bestaaet næsten uforandret som en lille Affektion, og hvor en Frysekur resulterede i total Destruktion af den ene Næsehalvdel og forandrede en godartet Lidelse til en livsfarlig Sygdom.

næppe synderlig, og da Recidiverne heller ikke hindres, bruger vi altid samtidig Sublimatbadevand eller lignende.

Mod Akneinfektionen er Lysbehandlingen af udmærket Virkning, og dette gælder ikke alene den almindelige Acne, men ogsaa Acne rosacea. Det er dog ikke Meningen at anbefale en saa omstændelig Kur for ethvert Tilfælde af Akne, men i de ikke faa Tilfælde, hvor de gængse Behandlingsmaader slaar fejl, er det berettiget at ty til Lysbehandlingen.

De gode Resultater ved saadanne Karlidelser som Acne rosacea og Lupus erythematosus har ført os til at forsøge Lysbehandlingen ved det vinfarvede, flade Modermærke, Nævus vascularis planus, en Affektion, der kan være højst generende, og over for hvilken Lægekunsten staar ret magtesløs. Resultaterne er særdeles gode, naar Talen er om mindre, spredte Pletter, og i nogle Tilfælde er Lidelsen endog næsten sporløst forsvunden. I de store, sammenhængende Tilfælde har vi endnu ikke set fuldstændig Helbredelse, men ved langvarigt, taalmodigt Arbejde opnaas en betydelig Afblegning, saa at Affektionen bliver mindre iøjnefaldende og lettere kan skjules.

Den paafølgende Demonstration af Patienter gik ud paa at illustrere Lysbehandlingens Resultater gennem typiske Repræsentanter for de forskellige oven omtalte Sygdomme og Sygdomsformer. Særlig fremstilledes en Række smaa, friske Lupustilfælde, helbredede ved kortvarig Behandling (faa Timer indtil nogle Maaneder) og med næppe synlig Ardannelse.

---

staar stadigt paa Dagsordenen. Nationalforeningen har faaet lagt Grundstenen til sit første Sanatorium ved Silkeborg, og ved Haslev vil det andet komme til at ligge. Med stor Energi og Dygtighed har en enkelt Sygekasse (Typografernes) faaet indrettet et mindre Sanatorium for sine Medlemmer, endvidere er Kystsanatoriet i Juelsminde blevet aabnet. I Aarets Løb fremkom endvidere, navnlig vistnok ved Dr. med. Carlsen's Initiativ, et Forslag til Dannelsen af en Forening, Kommunernes Sanatorieforening, gennem hvilke Kommunerne ved gensidig Sammenslutning skulde stræbe at fordele Byrderne ved Tuberkulosens Bekæmpelse gennem Sanatoriebehandling. Det rigtige i denne Tanke stod straks klart for Lægeforeningens Repræsentanter, der varmt anbefalede den, ligesom ogsaa for Kommunerne. Naar Foreningen endnu ikke er traadt ud i Livet, skyldes det, at det mentes rettest at vente til den af Regeringen nedsatte Tuberkulosekommission havde afgivet sin Betænkning. Det forlyder, at denne nu er færdig, men den er i alt Fald ved denne Beretnings Affattelse endnu ikke fremkommen, saa at det foreløbig er ubekendt, til hvilke Resultater Kommissionen er kommen. Endnu skal omtales, at i Aarets Begyndelse Prof. Saugman's Pjece: „Kort Vejleder for Brystsyge" udkom og uddeltes gratis gennem Læger og Apotekere.

I Aarets Slutning er der endvidere i København blevet dannet en Forening til Bekæmpelse af et andet af de Onder, der hærger Menneskeslægten, nemlig de veneriske Sygdomme. Foreningen er som nævnt lige dannet under Navnet: „Dansk Forening til Kønssygdommenes Bekæmpelse". Der er al mulig Grund til at ønske, at denne ny Forening, der for øvrigt ikke bestaar af Læger alene, maa have Held og Lykke med sig i sin Virken.

Det er ovenfor nævnt, at der som sædvanligt ikke er forelagt noget Forslag til en ny Medicinalordning, end ikke den tidligere Genganger om et højere Sundhedsraad er fremkommen i Aar. Det maa derimod paaskønnes, at der nu i Rigsdagen behandles et Forslag til et Rigs-

og Virkningen af det, da Forhandleren skal gentage disse Oplysninger i sin Ansøgning til Myndighederne om Tilladelse til at forhandle et Arkanum; og han skal indsende ny Oplysninger, hvis der foretages Forandringer i Sammensætningen. Indførelse af Arkana, der indeholder giftige, det være stærkt eller svagt virkende Bestanddele, eller Stoffer, ved hvilke der kan ske Ulykker, er forbudt. Ligeledes er Salget af Arkana, der er fordærvede, forbudt.

SUKKERSYGENS BEHANDLING.

Eichhorst: Therapeutische Monatshefte 1902, 9.

Hemmeligheden ved Sukkersygens Behandling er Ordinationen af en hensigtsmæssig Kost. Lægemidler spiller en ganske underordnet Rolle og er i hvert Fald uden Betydning, naar Ernæringen forsømmes. Efter Forf.s Mening er det i det hele tvivlsomt, om man kan gøre Patienten Gavn med noget andet Middel end Diæt. Saare mange Stoffer er jo blevne anbefalede med mere eller mindre Begejstring og Sikkerhed, men en fordomsfri Undersøgelse har vist, at disse Midler udfolder langt mindre Virkning end deres Anbefalere har hævdet.

Naar man samtidig benytter Lægemidler og hensigtsmæssig Ernæring, er det ganske umuligt at afgøre, hvor meget af Resultatet man skal tilskrive hver enkelt Forholdsregel. Vil man komme til klar Indsigt i et Lægemiddels Virkning paa Sukkersygen, maa man først undersøge, hvilken Indflydelse Diæt alene kan udøve, og saa først forsøge, om Resultatet kan blive endnu bedre, naar man til passende Kost føjer et Lægemiddel.

Har man at gøre med den svære Form af Diabetes mellitus, saa formaar som bekendt selv en streng antidiabetisk Kost ikke at bringe Sukkeret i Urinen til at svinde helt. Under disse Omstændigheder vilde ingen tvivle om et Medikaments Virkning, naar dette formaaede at bringe Sukkermængden ned, samtidig med at Kosten ikke forandredes. Ved de lette og middelsvære Former af Diabetes ophører Sukkerudskillelsen ved passende Ernæring; men Patienten maa være meget forsigtig med at nyde Kulhydrater. Overskrider han en vis Grænse, udskilles atter Sukker. Ingen vilde med

Rette kunne tvivle om Værdien af et Medikament, som viste sig i Stand til at forøge Patientens Evne til at forarbejde Sukker og andre Kulhydrater. Ved alle Former af Sukkersyge kan det lykkes at holde den daglige Sukkermængde paa et bestemt Niveau ved en og samme Ernæring; skulde et Lægemiddel under disse Forhold formaa at trykke Mængden ned, saa vilde det ligeledes have bevist sin Virkning. Disse Sætninger er i og for sig selvfølgelige; men faktisk følger man dem ofte ikke, og det er Grunden til de modstridende Angivelser om den medikamentelle Behandlings Værdi ved Diabetes mellitus.

Forf. forsøgte først et Middel, der anbefales varmt af Ebstein, nemlig Salol. Da Ebstein allerede tidligere havde hævdet, at Salicylsyre og Karbolsyre udøvede en gunstig Virkning paa Sukkersyge, laa det jo ret nær for ham at forsøge Salol, der er Salicylsyre-Fenylæter. Hvad angaar Salicylsyren og Karbolsyren, saa har meget erfarne og samvittighedsfulde Forskere ikke kunnet stadfæste Ebstein's Angivelser, og ogsaa Forf.s Erfaringer giver uden Undtagelse samme Resultat. Det gælder ogsaa Anvendelsen af Salol.

For kort Tid siden har Forf. haft en 67-aarig Diabetiker under Behandling. Under to tidligere Ophold paa Klinikken havde det vist sig, at det drejede sig om et let Tilfælde, idet animalsk Kost gjorde Urinen sukkerfri i 24—36 Timer, hvorefter han taalte Brød i daglige Mængder af indtil 100 Gram; han viste begge Gange ved Udskrivningen en betydelig Tiltagen af Legemsvægten. I en tre Ugers Observationstid udskilte Patienten daglig 70—94 Gram Druesukker paa almindelig Hospitalskost. Uden at Diæten forandredes, fik Patienten i en Uge 3—6 Gram Salol; Sukkerudskilningen blev dog ikke mindre, svingede mellem 82 og 92 Gram. Da man, under stadig Anvendelse af Salol, tog Brødet bort, sank Mængden af udskilt Sukker i Løbet af fire Dage til 6 Gram; Urinen blev dog ikke helt sukkerfri, før man ganske fjernede Kulhydraterne. Ogsaa i et svært Tilfælde af Diabetes slog Salol fuldstændigt fejl.

Ganske tilsvarende Erfaringer har Forf. gjort med de andre Medikamenter, der er blevne anbefalede ved Diabetes; saaledes viste Antipyrin sig uden Virkning, og det samme var Tilfældet med en hel Række andre Stoffer. Forf. føler sig derfor fristet til at udraabe: Bort med alle Medikamenter ved Diabetes! Deres Anvendelse er ofte Skyld i, at Læge og Patient er mindre omhyggelige med Diæten end ønskeligt og nødvendigt. Selv i Tilfælde, hvor Syfilis syntes at være

Aarsag til Sukkersygen, har Forf. knap nok set nogen Virkning af Kvægsølv og Jod.

Paa en noget anden Maade forholder det sig med Drikkekure, særlig i Karlsbad og Neuenahr. Forf. kender en hel Mængde Diabetikere, som hvert Aar bruger en Kur, hvorunder Urinen bliver helt eller næsten helt sukkerfri. Naar de kommer hjem, varer det ganske vist sædvanlig kun en kort Tid, inden den gamle Tilstand vender tilbage, og Patienterne maa benytte Kuren hvert Aar. Man kan nu absolut ikke paastaa, at de alkaliske Kilder udøver en ganske speciel Virkning paa Sukkerudskillelsen; thi Forsøg, foretagne i Klinikken, har stadig givet ganske negativt Resultat. Saa fremt Patienten i Hjemmet vilde passe sin Diæt med samme Omhu som paa Badestedet, vilde han sikkert opnaa det samme. Efter Forf.s Mening er det derfor specielt de ufornuftige Diabetikere, som kun følger de Forskrifter, der ikke er dem for ubekvemme, som bør sendes til Badesteder. Hos mange er Sorgløsheden imidlertid saa stor, at de ikke holder Diæt selv paa et Badested. Slige Patienter kan man kun hjælpe ved at anbringe dem i Sygehuse eller Klinikker, hvor de kan overvaages strengt. Det er derfor meget heldigt, at der i den nyere Tid er oprettet Klinikker for Behandling af Stofskiftesygdomme og særlig Sukkersyge. For de fattige Diabetikere passer Hospitalerne, saa meget mere som Diætens Kostbarhed gør det vanskeligt for disse at gennemgaa Kuren hjemme.

Med Hensyn til Grundsætningerne for Ernæringen ved Diabetes er der næppe forskellige Meninger. Den sukkersyge maa undgaa Kulhydrater og Sukker og holde sig til Æggehvide og Fedt, altsaa en overvejende animalsk Kost. Patienten plejer sædvanligt særlig at længes efter Sukker og Brød, og selv i øvrigt samvittighedsfulde Patienter begaar ikke sjældent diætetiske Forsyndelser bag Lægens Ryg. De minder ofte om Morfinisten, der har betroet sig til en Læge for at blive vænnet af med at bruge Morfin, men hemmeligt skaffer sig Giften.

En væsentlig Lettelse saa vel for Læge som Patient er det, at man i Sakkarinet har fundet et Erstatningsmiddel for Sukker, kun maa man være klar over, at dette Stof kun er en Erstatning for Tungen, men ikke besidder Sukkerets Næringsværdi. Efter sin kemiske Sammensætning er Sakkarinet Benzoesyresulfinid og har slet intet tilfælles, kemisk set, med Sukker. Naar Patienten husker paa, at Sakkarinet er omtrent 500 Gange saa sødt som Sukker og derfor ikke

bruger det i Overmaal, kan han benytte Stoffet Aar igennem uden mindste Skade. Hensigtsmæssigt anvendes Tabletter, som indeholder eet Centigram Sakkarin og 4 Centigram tvekulsurt Natron — hvilket sidste Stof gør Sakkarinet lettere opløseligt — af hvilke een til to Tabletter er tilstrækkelige til at give en stor Kop Kaffe eller Te en behagelig sød Smag. Man kan bruge Sakkarinet til at søde alle mulige Slags Spiser og Drikke, man har endogsaa fremstillet Sakkarinchampagne til Brug for Diabetikere. I Stedet for Sakkarin har man ogsaa anbefalet Dulcin eller Sukrol, en Fenetol-Karbamid, som er omtrent 200 Gange sødere end Sukker. De ikke sjældne ubehagelige Bivirkninger er Aarsag til, at dette Stof ikke har vundet stor Udbredelse.

Medens man saaledes har to Stoffer til Raadighed, som kan mindske Savnet af Sukker, er et passsnde Erstatningsmiddel for Brød endnu ikke fundet. Mange forskellige Slags Diabetikerbrød er ganske vist blevne anbefalede, men enten er de saa usmagelige, at Patienten ikke vil benytte dem i længere Tid, eller ogsaa indeholder de en ret rigelig Mængde Kulhydrater. Naar Brød overhovedet kan tilstedes, foretrækker Forf. at give Grahamsbrød, der er stærkt mættende, befordrer Fordøjelsen og smager næsten alle Patienter.

Ved den diætetiske Behandling af Sukkersyge er ikke blot den kemiske Sammensætning, men ogsaa Næringens Mængde af Betydning. Et sundt Menneske skal som bekendt have en daglig Kost, hvis Forbrændingsværdi er 25—3000 Kalorier. En Diabetiker er ikke hjulpen med en saadan Kost; man maa ikke glemme, at han uforbrugt mister en hel Del Næringsmateriale med Urinen, hvis Tab maa dækkes af Kosten. Da eet Gram Sukker leverer omtrent 4 Kalorier, saa vil en Diabetiker med en daglig Sukkerudskilning af 400 Gram lade omtrent 1600 Kalorier gaa ubrugte bort med Urinen i et Døgn. Da eet Gram Æggehvide afgiver c. 4 Kalorier og eet Gram Fedt c. 9, saa maa man for at dække Kalorietabet gennem Urinen give enten 400 Gram Æggehvide eller 180 Gram Fedt. Det ligger derfor nær at betragte Diabetikernes forøgede Appetit som et gunstigt Moment, der gør det lettere at tilføre Organismen tilstrækkelig Næring.

Diabetikere, der taaler Fedt, skal nyde rigeligt deraf; thi Fedt er i Besiddelse af en stor Brændselsværdi og udøver kun en ganske underordnet Virkning paa Sukkerudskillelsen. Smør, Fløde, fed Ost, Skinke, fedt Kød osv. bør derfor findes i rigelig Mængde paa Diabetikerens Bord.

Naar Patienter med Sukkersyge jævnlig klager over, at Kosten er for ensformig, saa behøver denne Utilfredshed ikke at være berettiget. Men Kosten bliver ganske vist let ensformig, naar Lægen ikke tager sig af dens Sammensætning i alle Detailler.

Et Spørgsmaal af stor praktisk Betydning er, om man skal gaa pludseligt eller lidt efter lidt over til antidiabetisk Diæt. Her er Lægerne, ligesom hvor Talen er om Unddragelse af Morfin, delte i to Lejre, idet nogle vil gaa langsomt, andre hurtigt til Værks. Saa meget er sikkert, at en ganske pludselig Overgang til animalsk Kost volder mange Patienter store Ulemper og endog Farer. Fordøjelsesbesværligheder kan man endda finde sig i; derimod har den Gerhardt'ske Jærnkloridreaktion, som Urinen jævnlig giver, ligesom andre Tegn paa Autointoksikation, en saa alvorlig Betydning, at man ikke kan overse dem. I det store Flertal af Tilfælde maa man derfor foretrække en langsom Unddragelse af Kulhydrater.

Nu og da har Forf. set Patienter, som overhovedet ikke kunde taale en fuldstændig Unddragelse af Kulhydrater. Foruden Symptomer paa diabetisk Autointoksikation kom der stærkt Fald af Vægten, der først udlignedes, naar Patienten fik smaa Mængder Brød. Man maa indskrænke sig til at give smaa Mængder; sikkert er det dog, at en Diabetiker staar sig bedre ved at have en moderat Glykosuri og stigende Vægt end ved at have sukkerfri Urin, samtidigt med at Legemsvægt og Kræfter svinder og Faren for Coma diabeticum bliver truende.

Ved Siden af den faste Kost maa man ogsaa tage Hensyn til de flydende Stoffer, og det saa meget mere som Tørstfølelsen næsten altid er forøget. Meget hensigtsmæssig er godt Vand, hvortil er sat lidt Mælke- eller Citronsyre. Alkaliske og kulsyreholdige Mineralvande kan ogsaa anbefales. Alcoholica giver Forf. ugerne, skønt de besidder en ret betydelig Kalorieværdi. Om Kakao forøger Urinens Sukkermængde maa prøves i hvert enkelt Tilfælde.

Et særdeles vigtigt Punkt i Sukkersygens Behandling er den nøje Bestemmelse af Legemsvægten. Man maa ikke alene veje Patientens Kost, men Vægtskaalen er det eneste paalidelige Middel til at afgøre, om Kosten udnyttes paa rette Maade. En stærkt afmagret Diabetiker maa ikke paa antidiabetisk Kost sætte mere til af Legemsvægten; gør han det, løber han Fare for at betale den sukkerfri Urin med sit Liv.

Enhver Diabetiker maa gøres klar over, at hans Sygdom ikke helbredes ved en nok saa streng Diæt paa nogle Uger, men at han hele sit Liv mere eller mindre strengt maa undgaa Kulhydrater. Er Urinen under antidiabetisk Diæt bleven sukkerfri og har holdt sig sukkerfri i nogle Uger, kan man prøve at give Patienterne smaa Mængder Brød, idet man dog samtidigt daglig undersøger Urinen. Man begynder med 25 Gram Brød om Dagen og stiger hver Dag med 10 Gram, indtil der er naaet en daglig Mængde af 70—100 Gram, hvormed de fleste Patienter føler sig tilfredse. Man undgaar at stige, hvis der atter kommer Spor af Sukker i Urinen. Det svinder hos mange Patienter, naar man gaar ned med Mængden af Brød; hos andre maa man imidlertid give ganske kulhydratfri Kost, inden Sukkeret atter vil svinde helt. Praktisk vigtigt er det, at Patienten ikke spiser den tilladte Mængde Brød paa een Gang, men i smaa Portioner i Dagens Løb. Det kommer saa langt mindre let til Sukkerudskilning.

En Diabetiker maa bestandigt være under Lægetilsyn; thi til Trods for uforandrede ydre Forhold veksler Evnen til at forarbejde Kulhydrater, og sikker Oplysning i saa Henseende giver kun Urinundersøgelsen. Mange Patienter kan mærke, at der atter udskilles Sukker med Urinen ved at visse Besværligheder paa ny indfinder sig som Hudkløe, Neuralgier og Læggekramper. Kommer der atter Sukker, maa man paa ny instituere en streng Diæt. I øvrigt kender Forf. Patienter, som følte sig bedre tilpas, naar de havde 1—3 pCt. Sukker i Urinen, end naar denne var helt sukkerfri, og som naaede en høj Alder til Trods herfor.

Ved Siden af Kosten maa man lægge Vægt paa Klædedragt, Renlighed og Bevægelse. Erfaringsmæssigt er Diabetikerne meget modtagelige mod Temperaturforandringer, og man maa derfor indtrængende tilraade varm Paaklædning. Velhavende Patienter handler rigtigt i at tilbringe Vinteren i Syden. Om Sommeren maa Ophold i Bjærge tilraades. At Højfjældsklima kan helbrede en Diabetes, tror Forf. ikke paa. Meget at anbefale er to varme Bade om Ugen, saa meget mere som Diabetikere er meget tilbøjelige til Hudlidelser. Bevægelse i frisk Luft nedsætter næsten altid Sukkermængden; men Spadsereture maa ikke forceres. Gentagne Gange har Forf. set Patienter faa Coma diabeticum efter Bjærgture eller overanstrengende Rejser. Psykiske Affekter har ligeledes en meget uheldig Indflydelse og bør derfor saa vidt muligt undgaas.

I den nyeste Tid anbefales atter Mælkekur; Forf. har dog ikke set noget Resultat heraf, lige saa lidt som af Vævssaftterapien, specielt Anvendelsen af Pankreas.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Som Resultat af en lang Afhandling om „Berettigelsen og Nødvendigheden af at afbryde Svangerskabet hos tuberkuløse Kvinder af Arbejderstanden" opstiller Hamburger følgende Sætninger:

Lungesvindsottens Bekæmpelse som Folkesygdom bliver mangelfuld, saa længe der ikke tages Stilling til Spørgsmaalet: Hvad skal man gøre med de tuberkuløse Arbejdskvinder i gravid Tilstand?

Dette Spørgsmaals uhyre Betydning fremgaar af det Faktum, at i Preussen mere end 75 pCt. af alle Erhververe har en Indtægt paa indtil 900 Mark, altsaa lever under pekuniære Forhold, under hvilke der ikke kan være Tale om en virksom Behandling af Sygdommen, selv naar Patienten er i en fysiologisk Tilstand.

Da det er en Ulykke for den tuberkuløse Kvinde af Arbejdsklassen, naar hun bliver gravid; da der ikke er nogen Mulighed for at influere paa Sygdommen i denne Tid, der altsaa gaar tabt for Behandlingen; da paa den anden Side Levedygtigheden hos Efterkommere, der stammer fra ftisiske Kvinder af Arbejdsklassen er ringe, og enhver tuberkuløs udsætter Omgivelserne for Fare, saa kræver Hensynet til Patienten, dennes Familie og Samfundet, at man udnytter den eneste notoriske Chance i disse kostbare ni Maaneder og afbryder Svangerskabet jo før des bedre.

At der i saa Henseende maa individualiseres, er selvfølgeligt, men ubetinget berettiget, om ikke paabudt er Indgrebet, naar der i Ekspektoratet findes Tuberkelbaciller.

I Bekæmpelsen af denne Folkesygdom vilde man komme et betydeligt Skridt fremad, naar denne Opfattelse fandt Indgang i Lærebøgerne om Fødselshjælp, men fremfor alt, naar den næste Tuberkulosekongres ikke vilde tie om dette Spørgsmaal, men som Ledetraad aabent udtale:

Naar i en Familie Hustruen angribes af Tuberkulose, med Afmagring, Tab af Kræfter, vedholdende Hoste, purulent eller blodigt Ekspektorat, saa maa man med alle optænkelige Midler søge at forhindre et Svangerskab. Indtræder dette alligevel, maa der straks hidkaldes en Læge, som i Forbindelse med en anden Læge, under Protokollering af Sagforholdene, vil have at afgøre,. om Svangerskabet i det foreliggende Tilfælde tør føres til Ende uden Livsfare for Moderen.

(Berliner klin. Wochenschr. 1902, 47).

Gelatinekuren ved Aortaaneurysmer har givet modstridende Resultater. Halpern har i tre Tilfælde injiceret Gelatinen subkutant, men uden at ordinere Sengeleje eller en speciel Diæt. I intet Tilfælde kom der Bedring, i eet endogsaa Forværrelse. Andre Forfatteres gunstige Resultater forklarer Halpern derfor ved den af disse samtidigt benyttede Diæt og Sengeleje.

(Berliner klin. Wochenschr. 1902, 45).

Neusser omtaler de gastro-intestinale Forstyrrelser ved Arteriosklerosen. De kan komplicere de anginøse Anfald; men endvidere foraarsager Sklerosen af Aorta abdominalis og dens Grene mange Tarmbesværligheder. Terapien kan kun udrette lidt, stundom gør den anvendte Behandling Skade; det gælder navnlig Karlsbaderkuren.

(Berliner klin. Wochenschr. 1902, 45).

Leredde hævder, at antisyfilitisk Behandling bør anvendes ved Tabes og Paralyse. I Modsætning navnlig til Fournier, tror han, at energisk og hensigtsmæssig Anvendelse af Kvægsølv kan helbrede disse saakaldte parasyfilitiske Lidelser. Han anfører et Tilfælde af meget svær Tabes med Ataksi i alle fire Ekstremiteter og heftige lancinerende Smerter, som behandledes med Injektioner af 5 Centigram benzoesurt Kvægsølv; efter endt Kur optraadte der ikke mere Smerter. Det er af Vigtighed, at man anvender saa meget Kvægsølv, som Patienten kan taale, uden at der kommer Intoksikationssymptomer.

(Berliner klin. Wochenschr. 1902, 45).

Indvirkningen af rødt Lys ved febrile-Infektionssygdomme har Monmenu (Rev. d. Med. y Cir.) gjort til Genstand for en nøjere Undersøgelse. Af den historiske Inoledning fremgaar det, at den røde Farve fra gammel Tid har spillet en Rolle i Folkemedicinen; I Spanien har det saaledes altid været Skik at indhylle Mæslingepatienter i røde Tæpper eller iføre dem røde Klæder; en Søn af Edvard I i England blev, da han fik Kopper, under hele Sygdommen indhyllet i røde Stoffer. — Forsøgene foretoges ved Skarlagensfeber, Mæslinger og Kopper; Resultatet var, at det røde Lys havde en udtalt Virkning ved de to sidstnævnte Sygdomme, medens Spørgsmaalet endnu maa henstaa for Skarlagensfeberens Vedkommende. Ved Mæslinger var Forløbet i Almindelighed hurtigere end ved anden Behandling og navnlig var Indvirkningen god paa Konjunktivitten. Ved Kopper forløb det purulente Stadium altid hurtigere, og Ardannelsen i Ansigtet var derfor meget mindre udtalt.

(Deutsche Medizinal-Zeitung 1902, S. 1179).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

9. Januar. 1903 Nr. 2

MEDDELELSE FRA ST. JOSEPH'S HOSPITALS KIRURGISKE AFDELING.

GASTROENTFROSTOMI VED BENIGNE VENTRIKELLIDELSER.

(Foredrag, holdt i Medicinsk Selskab d. 18de November 1902).

Af Jens Schou.

Oprindelig havde jeg tænkt i Aften at fremlægge for Dem hele mit Materiale af Gastroenterostomier saavel ved benigne som ved maligne Ventrikellidelser. Naar jeg har opgivet denne Plan og alene skal holde mig til de godartede Ventrikellidelser, saa beror det langt fra paa, at jeg kaster Vrag paa Gastroenterostomien ved stenoserende, ikke radikalt operable Cancere i Ventriklen — tvertimod, jo oftere jeg har udført denne Operation, desto mere har jeg overbevist mig om, at det er en virkelig god Operation, der kan skaffe Patienten et Velbefindende, der ofte er saa stort, at det en Tidlang simulerer fuldstændig Helbredelse og senere lader Døden indtræde paa en lempeligere Maade. Kommer en Cancer ventriculi saa tidlig under kirurgisk Behandling, at der kan gøres Radikaloperation, saa resecerer jeg altid, men hvis ikke og der er Stenose, saa udfører jeg altid Gastroenterostomi, thi jeg kender intet andet Middel, der her kan skaffe en saadan Lindring.

Desuagtet synes Gastroenterostomien ved Cancer ventriculi her hjemme langt fra at have fundet den Tilslutning, som den fortjener, hvilket er mig ganske uforstaaeligt. Betænker vi os ikke paa hos en Patient med stenoserende Cancer recti at udføre en Kolostomi, saa ser jeg ingen Grund til at nægte en Patient med stenoserende Cancer pylori en Gastroenterostomi, særligt da Operationen, udført i rette Tid, næppe er farligere, og den desuden er langt mere æstetisk.

Min Grund til ved denne Lejlighed at holde mig til de benigne Tilfælde er dels, at Dr. Pers nylig har skrevet en Artikel om Gastroenterostomien ved stenoserende Cancer ventriculi, dels at Indikationen for Operationen her er saa klar og indlysende, at der egentlig ikke er noget at diskutere om. Anderledes forholder det sig for de benigne Ventrikellidelsers Vedkommende; her hersker endnu Uklarhed paa mange Punkter, og der er saaledes Lejlighed til, at en Diskussion vil kunne give et Udbytte.

Jeg skal ikke plage Dem med en omstændelig teoretisk Oversigt over Indikationer og Kontraindikationer for Gastroenterostomi, da en saadan næppe vil kunne frembyde synderlig Interesse, men derimod nøjes med at fremlægge for Dem mit Materiale, og er det mit Haab, at de af Kollegerne, der ogsaa har anvendt Gastroenterostomien ved benigne Ventrikellidelser, i Diskussionen vil yde deres Bidrag, saa at en fyldigere Oversigt over Spørgsmaalet derigennem kan blive mulig.

Selv raader jeg over 17 Tilfælde af Gastroenterostomi for benigne Ventrikellidelser; de 16 af disse stammer fra den af mig administrerede kirurgiske Afdeling paa St. Joseph's Hospitalet, det ene fra min Privatklinik. St. Joseph's Hospitalets Reservekirurg, Dr. Ernst, har opereret een af Patienterne, Resten har jeg selv opereret. 5 af Tilfældene er tidligere publicerede, de 12 andre er ny. Naar jeg siger 17 Tilfælde, er det maaske næppe ganske rigtigt, da det hos den ene af Patienterne drejede sig om et Ulcus duodeni og saaledes strengt taget ikke om en Ventrikellidelse, men det forekommer

mig at være berettiget at tage Tilfældet med her, da Gastroenterostomiens Virkning overfor Ulcus duodeni ganske maa paralleliseres med den, som den har overfor et Ulcus ventriculi.

Hvad nu først angaar Teknikken, saa er der i alle Tilfælde til Forening af Ventrikel og Jejunum bleven anvendt Sutur og aldrig Murphy-Knap eller lignende. Det bliver naturligvis til Dels en Smags Sag, om man anvender den ene eller den anden af disse Foreningsmaader; en principiel Modstander af Murphy-Knappen er jeg ikke, idet jeg har anvendt den nogle Gange til Gastroenterostomi ved kankrøse Ventrikellidelser, hvor det gjaldt om at faa Operationen endt hurtigt. Mine Resultater med Murphy-Knappen har dels været heldige dels uheldige, og jeg kan ikke sige andet end, at det sidste uheldige Resultat jeg havde, har betaget mig Lysten til at anvende den uden i aller yderste Nødsfald. Det drejede sig om en meget udbredt Cancer ventrikuli, hvor jeg resecerede c. $^3/_4$ af Ventriklen, og hvor Ventrikelstumpen og Duodenum ikke kunde forenes; Operationen havde taget lang Tid og for at faa den hurtigere afsluttet, anvendte jeg til Forening af det resterende Ventrikelstykkes Bagside og Jejunum Murphy-Knappen. Paa 11te Dag p. op. kom der Perforation, noget, man næppe vilde kunde risikere, hvis Foreningen af Ventrikel og Tarm var sket ved en omhyggeligt anlagt Sutur.

Fremgangsmaaden ved Operationens Udførelse har været, at, efter at Underlivet er aabnet og Ventriklens Forhold undersøgte, afklemmes med Doyen'ske Tænger de Partier af Ventrikel og Tarme, der skal forenes, idet man saa vidt muligt forud søger at tømme dem for Indhold. Afklemningen hindrer for det første nyt Mave-Tarmkontentum i at komme ind, sikrer dernæst, at Operationen kan foretages blodløst, og har endelig det Fortrin, at man ved Hjælp af Tængerne let lejrer Ventrikel og Tarm saaledes mod hinanden, at Sutureringen bekvemt lader sig udføre. En steril Kompres lægges bag ved Ventrikel og Tarm for at gardere Bughulen, hvis lidt

Intestinalindhold trods al Forsigtighed skulde forvilde sig, og endelig dækkes alt med sterile Kompresser, saa at kun de afklemte Partier ligger blottede, hvorpaa Suturering, der, naar den skal være solid, kræver ikke saa lidt Taalmodighed, tager sin Begyndelse.

Medens jeg i de første Tilfælde, der for øvrigt forløb heldigt, kun anlagde 2 Rækker Suturer, saa er jeg efterhaanden gaaet over til at anlægge 3 Rækker, f. Eks. for Bagfladens Vedkommende først en Serosasutur, dernæst en Randsutur, der forener Serosa + Muscularis med Serosa + Muscularis, og endelig en Slimhindesutur. Mange vil maaske finde, at dette er for meget af det gode, idet man jo virkelig ser, at det kan gaa udmærket med 2 Rækker, men der er for mig noget utiltalende i, at man, hvis der kun anvendes 2, og Intestinalvæggen i hele dens Tykkelse altsaa maa fattes i den ene Sutur, ikke kan undgaa, at Slimhinderanden navnlig fra Jejunum og særligt paa Forfladen skyder sig ind mellem Muskel- og Serosaranden. Dette forhindrer man ved at lægge en særlig Slimhindesutur.

Til Suturering er anvendt Turner's Silke Nr. 2; i Begyndelsen kogte vi det i Saltvand, men senere altid i Karbolvand. For at stimulere Serosafladerne, der skal forenes, til hurtig Adhærencedannelse, afgnides de med sterile Servietter dyppede i kogt Karbolvand. Selve Suturerne anlægges fortløbende, hvorved de virke hæmostatisk og overflødiggør Ligaturer.

Med Hensyn til Gastroenterostomiens Art, saa har vi principielt altid, hvor det lod sig gøre, anvendt posterior, Hacker's Operation, og 11 af Tilfældene ere opererede paa denne Maade. I de resterende 6 har vi maattet tage vor Tilflugt til Gastroenterostomia antecolica anterior; hos 1 Pt., den første, jeg opererede, gjorde jeg kun Gastroenterostomi, men hos de 5 andre anlagdes der straks samtidig med Gastroenterostomien en Enteroanastomose mellem det proksimale og distale Tarmcrus, 10—15 Ctm. neden for Forbindelsen med Ventriklen.

Til Forening med Ventriklen er ved Gastroentero-

stomia anterior anvendt en Jejunumslynge 40—50 Ctm. nedenfor Flexura duodenojejunalis; ved Gastroenterostomia posterior er i Hovedmassen af Tilfælde taget en ganske kort Jejunumslynge, ikke længere end at den uden Stramning naaede hen til Ventriklen. Kun i to Tilfælde har jeg, forført af Kelling, afveget fra denne Regel, idet jeg i det ene foretog Foreningen 20, i det andet 40 Ctm. fra Flexura duodenojejunalis.

Medens der hos Resten aldrig var mindste Tegn paa Circulus vitiosus, saa kom der hos disse to, om ikke egentlig Circulus vitiosus, saa dog en saa stærk Indstrømning af Galde og Pancreassaft i Ventriklen, at man stadig ved Indførelse af Sonde kunde ophente Masser af galdefarvet Vædske. Disse Ptt. kunde ikke komme til Appetit, men laa stadig med Madlede og Kvalme, og tilsidst fandt jeg det indiceret at relaparatomere dem for at anlægge en Enteroanastomose mellem de to Tarmcrura.

Hos den ene af disse Pt. kunde der egentlig intet abnormt opdages som betingende Galdeindstrømningen i Ventriklen; derimod hos den anden, Patienten med en Tarmslynge paa 40 Ctm., saas et Knæk paa den proksimale Tarmslynge lige ved dens Tilheftning til Ventriklen, og den proksimale Tarmslynge var i Sammenligning med den distale stærkt dilateret. Efter Anlæggelsen af Enteroanastomosen hørte Galdeindstrømningen i Ventriklen op, og denne tømte sig prompt.

Ifølge ovenstaaende maa jeg paa det bestemteste fraraade ved den bagerste Gastroenterostomi at anvende en lang Jujunumslynge. Vel kom begge mine Pt. godt over Relaparatomien, men det er jo en mere end tvivlsom Fornøjelse at maatte operere sine Pt. to Gange, naar man kan nøjes med en.

Efter disse mere almindelige Bemærkninger skal jeg gaa over til at omtale de forskellige Lidelser, lige over for hvilke jeg har anvendt Gastroenterostomien. I første Række kommer da Ulcus ventriculi dels i Form af Tumores ex ulcere, dels i Form af konsekutive Pylorusstenoser.

Af Ptt. med Ulcustumor har jeg gastroenterostomeret 3; alle er de komne godt over Operationen og befinder sig vel.

Det ene Tilfælde, der opereredes i Maj 1899, altsaa nu for $3^1/_2$ Aar siden, har jeg tidligere offentliggjort. Det drejede sig om en 36aarig Kvinde, der i 20 Aar havde været lidende af Ventrikeltilfælde, der særligt manifesterede sig ved Kardialgier og Opkastninger. Tilfældene forværredes saa, og da der samtidig med Anaklorhydri kunde føles en Tumor i Epigastriet, var man tilbøjelig til at formode Tilstedeværelsen af en Cancer ventriculi. Der foretoges derfor en eksplorativ Laparotomi, men da Radikaloperation viste sig uudførlig, lukkedes Bughulen atter. Denne Operation udførtes af min Forgænger paa St. Joseph's Hospitalets kirurgiske Service, Professor Saxtorph. Paa Grund af Sygdommens kliniske Forløb blev det imidlertid efterhaanden sandsynligt, at det drejede sig om en Ulcustumor, og i Overensstemmelse med Professor Saxtorph udførte jeg saa en Gastroenterostomi. Der var paa det Tidspunkt stærk Stase, saa at Pt. hver 2—3 Dag kastede store Masser stagnerende Ventrikelindhold op, og Tumor i Epigastriet var trods 8 Maaneders fortsat medicinsk Behandling ganske uforandret. Ved Operationen fandtes foruden udbredte Adhærencer tillige en stor Tumordannelse svarende til Pylorus og langs Curvatura minor, hvorfra den strakte sig ned paa Forfladen af Ventriklen. Tumor var paa det Parti, der svarede til det udvendigt palpable, fastloddet til Bugvæggen. Der udførtes en Gastroenterostomia ant., hvorefter der kom hurtig Bedring med komplet Svund af Svulsten og stærk Tiltagen i Vægt, $36^1/_2$ ℔. Denne forhenværende Pt., der har en tjenende Stilling, er arbejdsdygtig, spiser al Slags Mad og er saa venlig af og til at komme op at fortælle mig, at hun har det godt.

Den anden Pt. med Ulcustumor var ogsaa en 36 Aar gl. Kvinde, der ligeledes i 20 Aar havde haft Ventrikeltilfælde, saa at hun til Stadighed maatte holde streng Diæt. Hun havde 3 Gange haft Hæmatenese og var gen-

tagne Gange bleven behandlet paa Hospital. Sidst i Septbr. 1901 forværredes hendes Tilstand, idet hun fik stærke Kardialgier og Opkastninger, der indfandt sig, naar hun nød det mindste; tillige føltes en hønseægstor Tumor i Epigastriet. Da medicinsk Behandling forgæves var forsøgt i 5 Maaneder overflyttedes hun til St. Joseph's Hospitalets kirurgiske Afdeling. Der kunde ikke paavises Retention i Ventriklen, fri HCl 25, Totalaciditet 35. Ved Laparotomien fandtes en knythaandstor Tumor, der begyndte neden for Leverranden og fortsatte sig op under den til Curvatura minor. Ventriklen tillige med Pyloruspartiet var fuldstændig adhærent til Leverens Underflade og øvrige Omgivelser, saa at Pylorusklappens Kapacitet ikke kunde prøves; der var ingen Tegn til Metastaser af nogen som helst Art. Efter at der var udført en Gastroenterostomi rettede hun sig hurtigt. For nylig, da hun $8^1/_2$ Maaned p. op. undersøgtes, var hun taget 36 ℔ til i Vægt, havde et blomstrende Udseende og erklærede, at hun i de sidste 20 Aar aldrig havde befundet sig saa vel; thi medens hun tidligere altid havde maattet holde Diæt, saa kunde hun nu spise al Slags Mad uden Spor af Ulempe. Tumor i Epigastriet var komplet svunden, og der var ikke mindste Ømhed for Tryk her.

Den 3dje og sidte Patient med Ulcustumor var ligeledes en Kvinde, 50 Aar gl. For $^1/_2$—$^3/_4$ Aar siden begyndte hun at frembyde Symptomer paa Ulcus ventriculi. Trods al anvendt Behandling kom der ingen Bedring, men hun magrede stærkt af, havde stærke Kardialgier og jævnlig i Forbindelse hermed Opkastninger. Der var Tegn paa Stase i Ventriklen og Dilatation af denne; udvendig kunde man ikke føle nogen Tumor. Fri HCl. 37, Totalaciditet 75, svag Mælkesyrereaktion. Ved Laparotomien fandtes oppe under Hepar ved Curvatura minor en knythaandstor Tumor, der strakte sig fra Grænsen mellem Antrum pyloricum og Corpus ventriculi til et Par Centimeter fra Oesophagus' Indmunding i Ventriklen. Stærke Sammenlodninger mellem Hepar og Ventriklen; Pylorus fandtes normal, passabel for en Finger.

Metastaser kunde ikke paavises. Hendes Læge har været saa venlig nu, c. 9 Maaneder efter at der blev foretaget Gastroenterostomi, at oplyse, at hun befinder sig overordentlig vel og ser ud som Sundheden selv. Hun har god Appetit, og der er ingen Smerter eller Opkastninger. Der er ingen følelig Tumor eller Glandelsvulster, og hun er fuldstændig arbejdsdygtig som Tjenestepige. Hendes Vægt er forøget med 10 ℔, siden hun kom hjem.

Vil vi kaste Blikket tilbage paa disse 3 Patienter med Tumor ex ulcere ventriculi, saa ser vi, at disse 3 stærkt medtagne Kvinder, hvor medicinsk Behandling har været gennemført i fra 5 til 8 Maaneder uden mindste Virkning, gennem Gastroenterostomien alle er blevne helbredede og har genoptaget deres Virksomhed som fuldt arbejdsdygtige Mennesker. Deres Ventrikeltumor, Kardialgier og Opkastninger er svundne; deres Appetit er god, de kan spise al Slags Mad, og deres Afføring er i Orden; tillige er deres Ernæringstilstand ganske overordentlig forbedret.

Med disse 3 Patienter med Ulcus ventriculi kan maaske passende sidestilles en Pt., hos hvem det lykkedes at helbrede et Ulcus duodeni gennem Gastroenterostomi. Han havde i 5 Aar lidt af stærke Smerteanfald, der altid udgik fra et bestemt Punkt under højre Ribbenskurvatur, og der havde tillige været Melæna. Andetsteds var han bleven opereret for et Hernia umbilicalis, idet man formodede, at Smerterne kunde staa i Relation hertil, men uden Resultat; ved samme Lejlighed løsnedes nogle Adhærencer mellem Galdeblæren og Ventriklen. Da hans Tilstand var en saadan, at han var Invalid og intet kunde foretage sig, laparotomerede jeg ham for 21 Maaneder siden. Efter at en Del stærke Adhærencer mellem Colon transversum og forreste Bugvæg var løsnede, kunde man paavise, at der i øverste Del af indvendige Væg af Pars perpendicularis duodeni fandtes et tokronestort Parti, hvor Tarmens Vægge var fortykkede og infiltrerede. Der udførtes en Gastroenterostomia post. Siden Operaiionen er Smerterne svundne, han spiser al Slags Mad og er taget

stærkt til i Huld og Kræfter, Afføringen er i Orden, og han har genoptaget sin Virksomhed. Da han for faa Dage siden var hos mig, erklærede han, at han fremdeles følte sig fuldstændig rask, og at han var komplet arbejdsdygtig.

Jeg skal dernæst gaa over til at omtale 10 Tilfælde af Stenosis pylori, hvor der er foretaget Gastroenterostomi. Hvad Aarsagen til Stenosen angaar, saa synes den i 7 Tilfælde utvivlsomt at have været et tidligere Ulcus ventriculi. I de 3 resterende Tilfælde foreligger intet bestemt, der taler for Ulcus, og i Mangel af bedre kan man maaske derfor henregne dem til den af Doyen beskrevne fibrøse Stenose af Pylorus; i disse Tilfælde var Pylorusklappen fortykket, stram, ueftergivelig, ikke passabel for en Lillefinger. I samtlige 10 Tilfælde fandtes Ventriklen dilateret, i 4 kombineret med stærk Ptosis. Hos de 8 Ptt. var der udtalt Stagnation, hos de 2 syntes Ventriklen mærkelig nok at tømme sig. Desværre blev der kun undersøgt paa væsentlig flydende Kost, hvilket jeg selv anser for en Fejl; i den senere Tid giver vi altid de Ptt., der skal undersøges for Retention paa fastende Mave, Dagen forud fast Føde; specielt synes kogte Svedsker, hvis Skaller kun med en vis Vanskelighed befordres videre fra Ventriklen, at afgive en god Maalestok for, hvorledes den tømmer sig.

Resultatet har i de 8 Tilfælde, hvor der var udtalt Stagnation, og hvor Ventrikellidelsen gennemgaaende havde bestaaet i lange Tider, indtil 20 Aar, været saa godt som muligt, idet de alle gennem Gastroenterostomien er bleven helbredede for deres Ventrikellidelse og er blevne i Stand til at taale al Slags, selv meget grov og uforddøjelig Kost. De er alle tiltagne betydeligt i Vægt efter Operationen, indtil 46 ℔.

En af disse Pt., der en Tidlang befandt sig fuldstændig vel, er senere død af en inoperabel Carcer uteri. Hun blev for denne Lidelse indlagt paa St. Joseph's Hospitalets medicinske Afdeling under Overlæge Saxild's Behandling, og han har godhedsfuldt meddelt mig, at

der ikke var noget som helst Symptom fra Ventriklen, der kunde tyde paa en kankrøs Lidelse her, hvilket der heller ikke havde været ved Operationen.

De andre 7 er stadig fuldt arbejdsdygtige, ja en af dem har endog gennem den forbedrede Ernæring faaet saa vidt Bugt med en tilstedeværende, udtalt Lungetuberkulose, at han har kunnet tage fat paa sit Arbejde Og det er ingenlunde smaa Krav, der stilles til disse Mennesker, hvoraf flere er i tjenende Stillinger; for at nævne et Eksempel, saa tilbagelægger en af dem, et Landpostbud, daglig $3^1/_2$ Mil til Fods med den store Oppakning, som hans Bestilling medfører.

Tilbage har vi de 2 Ptt., hvor der ikke kunde paavises Stagnation for flydende Kost, men hvor Operationen alligevel paaviste en Stenosis pylori med Dilatation af Ventriklen.

I det ene Tilfælde drejede det sig om en 35 Aar gl. Kvinde, der i flere Aar havde lidt af Fordøjelsesbesværligheder; hun havde i $^1/_2$ Aar været under medicinsk Behandling, men da der herved ikke indtraadte nogen Bedring, overflyttedes hun paa kirurgisk Afd. under Diagnosen: Gastroptosis, Colitis chronica. Hun havde Kardialgier, Opstød, Opkastninger efter Maaltiderne; der var Hyperchlorhydri, idet den fri Saltsyremængde bestemtes til 39—46. Ved Luftindblæsning fandtes Curvatura minor i Højde med Umbilicus, Curvatura major 2 Fingerbredder over Symphysen. Nu var hun den Pt., hvor der uheldigvis paa Grund af, at jeg havde taget for lang Tarmansa, kom et Knæk af denne og Indstrømning af Galde- og Pancreassaft i Ventriklen, og jeg udførte derfor 3 Maaneder senere en Enteroanastomose. Hendes Rekonvalescens var meget langvarig, men hun skriver nu til mig, at hun ikke har Kvalme og Opkastning, har god Appetit og spiser alt med Undtagelse af stærkt krydrede Ting. Kræfterne og Befindendet stadig i Fremgang, og hun tager til i Vægt; medens hun tidligere led af Obstipation, har hun nu naturlig Aabning. Ved

pludselige Bevægelser kan hun af og til faa lidt Smerter i Underlivet, men hun har ingen Kardialgier.

Medens Operationen hos denne Pt. har gjort Gavn, om ikke med den prompte Effekt som hos alle de foregaaende, saa gælder det des værre ikke om den Pt., jeg nu skal omtale; her synes Operationen at have været ganske uden Virkning.

Pt., en 22 Aar gl. Mand, daterer sin Sygdoms Begyndelse til for 4 Aar siden; han begyndte da at faa hyppige Opkastninger, snart lige efter Maaltidet, snart flere Timer efter tillige med Smerter tværs over Epigastriet og omkring Umbilicus. Han har 2 Gange, i det hele c. 1 Aar, været indlagt til Behandling paa et københavnsk Hospital, men uden Resultat. Fast Føde kan han ikke taale, men kan kun nyde Mælk, Havresuppe og lignende. Fri HCl. 10, Totalaciditet 20, Mælkesyrereaktion. Ved Operationen paavistes Stenose af Pylorus i Forbindelse med Dilatatio ventriculi; der udførtes en Gastroenterostemia post. med en 20 Ctm. lang Tarmslynge; da der viste sig at være let Regurgitation til Ventriklen, anlægges 5 Uger senere en Enteroanastomose. Ved Sondeundersøgelse viser Ventriklen sig derefter at tømme sig godt. Ifølge senere Brev fra Pt. er hans Tilstand aldeles som før Operationen.

Jeg har nu omtalt 14 af de 17 Ptt., og tilbage bliver saaledes 3, som jeg hver for sig maa berøre med et Par Ord; i det ene Tilfælde indtraadte der Mors, det eneste postoperative Dødsfald, jeg har at beklage, og hos de to andre blev der vel udført en Gastroenterostomi, men det staar for mig selv som omdisputabelt, om det er denne Operation, der har gavnet dem, eller det skyldes andre Forhold.

Med Hensyn til den første af disse Ptt., saa drejede det sig om en 30 Aar gl. Kvinde. Hun havde i $^1/_2$ Aar frembudt Ventrikelsymptomer med Kvalme og Opkastninger særligt om Morgenen og umiddelbart efter Maaltiderne, men ganske uafhængig af Kvaliteten af det nydte. Tillige klagede hun over kardialgiske Smerter i

Forbindelse med Ømhed i Epigastriet. Opkastningerne blev efterhaanden mere og mere kopiøse, c. 1 Pot ad Gangen. Ved Udspiling af Ventriklen fandtes dens Curvatura minor ved Umbilicus, dens Curvatura major 2 Fingerbredder over Symfysen. Ingen fri HCl., Totalaciditet 45. Der føltes et bønnestort højresidigt Cruralhernie.

Da jeg ikke turde udelukke Muligheden af, at Brækningerne kunde skyldes Herniet, gjordes Herniotomi, hvorved fandtes en tom Bræksæk, dækket med en præperitoneal Fedtklump. Inden Pt. udskreves, spiste hun Fuldkost uden Opkastninger.

Efter at have forladt Hospitalet befandt hun sig vel en Uges Tid, men saa kom de gamle Tilfælde igen, og efter i det hele 14 Dages Forløb indkom hun atter paa Hospitalet i en elendig Tilstand, og der udviklede sig en tydelig Tetani med Smaatrækninger i Ekstremiteterne. Under disse Forhold maatte der foretages Laparotomi. Portio pylorica fandtes stærkt sænket, saa at der saas et tydeligt Knæk mellem Pylorus og Pars horizontalis sup. duodeni og ligeledes ved Overgangen mellem sidstnævnte og Pars perpendicularis. Selve Pylorus var ganske normal, frit passabel. Pt. døde 3 Dage efter Gastroenterostomien af Peritonitis, forplantet gennem en Stikkanal, hvoraf der kunde udtrykkes en Draabe Pus. Infektionen maa her være sket inde fra Ventriklens Hulhed; Serosafladerne holdtes i komplet Kontakt med hinanden ved Suturerne.

Des værre kan jeg ikke helt diskulpere mig selv for dette Dødsfald. For det første burde jeg have opereret, da Pt. første Gang var paa Hospitalet og efter Herniotomien og Sengelejet er kommen i god Kondition. Dernæst mener jeg, at det var en Fejl, at vi den Gang kogte vor Silke i Saltvand; til Mave- og Tarmsuturer bør man sikkert koge i Karbolvand, dels for at Traadene kan virke irriterende og stimulere til Adhærencedannelse, dels for at de kan virke antiseptisk, her hvor Berøring med Mave-Tarmindhold ikke helt kan undgaas.

Hos den ene af de resterende Ptt. havde der i et

Aars Tid været Ventrikeltilfælde. Hver Gang hun spiste, kastede hun op kort efter, ligegyldigt hvad hun nød; der havde ingen Sinde været kopiøse Opkastninger eller Hæmatemese. Foruden over Opkastningerne klagede hun tillige over Trykken og Smerter i Cardia. Der var tydelig Ptose af Ventriklen med Curvatura minor 1 Fingersbred over Umbilicus, Curvatura major 3 Fingersbredder under denne; en Tumor kunde ikke føles. Ved Sondeundersøgelsen fandtes ingen Stase; fri HCl. 0, Totalaciditet 35. Hun var hele Tiden bleven behandlet paa forskellig Maade, sidst med Ventrikeludskylninger, men uden Virkning. Da Behandlingen saaledes ikke gav noget Resultat, og Kræfterne tog af, og navnlig da man i Skyllevandet fra Ventriklen mente at finde Elementer, der gav, om ikke Vished, saa dog Formodning om Tilstedeværelsen af en Cancer, gjordes eksplorativ Laparotomi. Den ptotiske Ventrikel gennempalperedes fra Ende til anden og ligeledes Pylorus, men uden at man kunde finde mindste Spor af en Tumor eller et Ulcus. Diagnosen maatte da stilles paa en kronisk Gastritis i Forbindelse med Ptose. Jeg ansaa det for et Forsøg værd, om hun ikke kunde komme ud over sine Brækninger ved Anlæggelsen af en stor Gastroenterostomi, der hurtigt lod Ventriklen tømme sig. Om det nu er Operationen, der har gjort det, eller den derved fremkaldte Suggestion, sikkert er det i hvert Fald, at hendes Opkastninger er hørt op, og nu er der dog forløbet $^3/_4$ Aar p. op.

Til Slutning skal jeg endelig meddele et Tilfælde, hvor der blev gjort Gastroenterostomi men tillige Løsning af Adhærencer. Pt., en 38aarig Kvinde, havde for 3 Aar siden haft Hæmatemese og var efter hendes Angivelser senere bleven underkastet flere forskellige Operationer, blandt andet paa Galdevejene. Hun indkom først paa St. Joseph's Hospitalets medicinske Afd., men overflyttedes derfra paa den kirurgiske. Hun led af Colitis med stærk Obstipation, men klagede navnlig over en Smerte, der havde sit Sæde i venstre Side lige neden for Ribbenskurvaturen; Smerten straalede om mod Ryggen,

aldrig ned i Underlivet, kom i Anfald baade Nat og Dag, var værst, naar hun havde ligget længe stille, f. Eks. om Morgenen; der var Ømhed for Tryk ved venstre Ribbenskurvatur. Fri HCl. 50—60, Totalaciditet 100, ingen Mælkesyrereaktion, ingen Stase. Da hendes Tilstand var desolat, og hun var aldeles uarbejdsdygtig, gjordes Laparotomi. Ventriklens Forhold til højre for Midtlinien kunde ikke nøje udredes paa Grund af udbredte Adhærencer, stammende fra de tidligere Operationer. Paa venstre Side fandt man, at der fra Lig. gastrocolicum tæt ved Fundus ventriculi gik en meget bred Adhærence ud til Peritoneum parietale lige neden for venstre Ribbenskurvatur omtrent i Papillærlinien. Denne Adhærence, der i Ryglejet viste sig at være ganske overordentlig spændt, ligeredes dobbelt, overklippedes, og den centrale Ende oversyedes med Peritoneum. Paa Ventriklen, hvis Curvatura minor laa et Par Fingersbredder over og Curvatura major et Par Fingersbredder under Umbilicus, saas lidt til venstre for Midtlinien en cikatriciel Indsnevring, saa at den var timeglasformet. Denne Indsnevring var dog ikke betydelig men formentlig tilstrækkelig til at afgive nogen Hindring for Passagen, hvorfor der udførtes en Gastroenterostomi med den kardiale Loge af Ventriklen.

Efter Operationen er Smerterne i venstre Hypochondrium aftagne, kan være borte i indtil 14 Dage, og trods det, at Pt. stadig kæmper med sin Colitis og Obstipation, betegner hun dog i et Brev til mig sin Tilstand som behagelig i Sammenligning med tidligere. Selv er jeg mest tilbøjelig til i dette Tilfælde at anse Adhærenceløsningen som det væsentlige og Gastroenterostomien kun som en Sikkerhedsforanstaltning lige over for den let timeglasformede Ventrikel og de stærke Adhærencer om Pyloruspartiet.

Ja, mine ærede Tilhørere, jeg har nu forsøgt, saa objektivt som muligt, at referere Dem mine Tilfælde. Vil vi resumere Resultaterne i Korthed, saa er helbredede: 3 Tilfælde af Ulcustumor i Ventriklen, 1 Ulcus duodeni, 8

Stenosis pylori med Dilatatio ventriculi, 1 Tilfælde med Gastritis chron. og Ptosis, i det hele 13 Tilfælde ɔ: godt 76 %. Bedrede er 2, nemlig 1 Pt. med Stenosis pylori og Dilatatio ventriculi og 1 med Adhærencer og timeglasformet Ventrikel. 1 Pt. er ganske upaavirket af Operationen, og endelig 1 er død som Følge af denne.

Tager vi Hensyn til Ptt.'s Sygdomme, saa kan en Dødelighed af 1 paa 17, ɔ: næppe 6 %, vel ikke kaldes stor. Affektionerne har jo været af en saa alvorlig Beskaffenhed, at de gjorde deres Bærere til Invalider og trodsede al medicinsk Behandling.

Til Slutning er det mig en kær Pligt at bringe mine Kolleger paa St. Joseph's Hospitalets medicinske Afdelinger, Overlægerne Halk og Saxild min Tak for den Interesse, hvormed de omfatter ogsaa den kirurgiske Behandling af Ventrikelsygdommene.

KORRESPONDANCE.

I sidste Nummer af Ugeskrift for Læger, anker Hr. Dr. S. Meyer over, at flere Læger har medgivet et Cirkulære for „Pepsinum Langebek" deres Anbefaling. Dr. Meyer holder det endog for et sørgeligt Tidernes Tegn, at slige Reklamer fremkommer, ledsagede af Anbefalinger fra Læger, og finder derfor Anledning til at aftrykke en Advarsel fra Sundhedskollegiet til Landets Læger af 15. April 1874.

Rent bortset fra at være i det sørgelige Tilfælde at være et blandt de 17 sorte Faar, der trækkes frem til Skræk og Advarsel, kan jeg ikke med min bedste Vilje se, hvori Forsyndelsen bestaar, og i hvilket Forhold disse 17 Anbefalinger staar til Kampen mod Arkanauvæsenet, hvilken Kamp for Øjeblikket selvfølgelig bør være enhver retskaffen Læges Livssag. Man skal være varsom med i sin Kampiver at drage uretfærdig til Felts mod de Præparater, der, selv om de skyldes privat Initiativ, dog saa langt fra kan slaas i Hartkorn med Arkana, at de tværtimod for den praktiserende Læge efterhaanden viser sig som uundværlige. Jeg vilde

endog kalde det for et sørgeligt Tidernes Tegn, om Lægerne stillede sig paa et saa retiré fornemt Standpunkt, at de med et skeptisk Skuldertræk forkastede alt, hvad der ikke har faaet Autoritetens Stempel ved at blive optaget i Farmakopeen. Jeg tænker herved paa Præparater, der som Hæmatogen, Finsens Hæmatintabletter, Maltosen osv. har vundet stor Udbredelse blandt Lægerne.

Blandt disse Præparater indtager Pepsinen for saa vidt en Særstilling, som det blev optaget som officinelt i den sidste Udgave af den danske Farmakopé.

Med dette officinelle Pepsin fører Pepsinum Langebek imidlertid en Kamp, som ikke er til det sidstes Forklejnelse, idet det sikkert næsten overalt har fortrængt Brugen af det officinelle Præparat. Det synes mig derfor, at de 17 danske Læger med nogenlunde Sindsro kan modtage deres Afstraffelse, da de deler denne med Institutioner som Universitetets fysiologiske Laboratorium og Kapaciteter som Professorerne Hammersten, Cantani, Dr. Herman Hager o. fl. Naar disse ikke undslaar sig for at fremhæve et Præparats Fortrinlighed fremfor andre af samme Slags, behøver en prakt. Læge heller ikke at skamme sig ved at medgive samme sin Anbefaling, naar han mener at have Grund dertil ved at se dets gode Virkning i sin Praksis og derfor ønsker at bidrage sit til, at det bliver bekendt og forsøgt blandt Kolleger.

Dr. Meyer's Anke imod Pepsinum Langebek synes særlig rettet mod en Passus i Cirkulæret, „at Pepsinen er fremstillet ved en særlig Metode", som imidlertid ikke angives. Tør jeg spørge Dr. Meyer, hvad Gavn og Glæde vi vilde have af, at Fabrikanten fremkom med en vidtløftig Fremstilling af sin Fabrikationsmetode. Det, der for os er det vigtigste, er Visheden om Præparatets Virksomhed og Kendskabet til dets fysiologiske og kemiske Egenskaber, og det faar vi en Garanti for ved de Forsøg, der i Cirkulæret angives at være foretagne af ovennævnte Kapaciteter.

Hvilken Betydning Hr. Dr. Meyer for øvrigt vil tillægge de Erfaringer, der høstes ved den daglige Praktisering, saa er jeg overbevist om, at de 17 Anbefalinger er fremkomne som et Udslag af den Tilfredshed, der er i at forsøge noget nyt og her finde noget virkelig godt, som for een betyder Fremgang fra det tidligere anvendte. Hvis Hr. Dr. Meyer derfor ikke tidligere har anvendt Pepsinum Langebek i sin Praksis, kan jeg kun anbefale ham at forsøge det, idet jeg forsikrer ham om, at det virkelig er et fortrinligt Præparat; dog skal jeg lade dets terapeutiske Værd over for Bændel-

orme, Mavekrampe osv. være uomtalt. Dertil strækker mine Erfaringer sig ikke, hvorfor jeg lader det staa for Fabrikantens egen Regning.

A. Claësson,
pr. Læge i Skelskør.

Pepsinum Langebek er et Arkanum, fordi dets Sammensætning og Fremstillingsmaade hemmeligholdes, skønt dets gode Egenskaber netop siges at bero paa Fremstillingsmaaden. Det er et Arkanum, fordi det anbefales mod en stor Mængde heterogene Sygdomme.

Der er ikke anket over at de 17 Læger anvender Pepsinum Langebek. Det er en Sag, der kun vedrører dem. Der vilde heller ikke være bleven anket over dem, dersom de havde fremstillet Resultaterne af deres Iagttagelser ved Brugen af Pepsinum Langebek paa videnskabelig Maade og for et sagkyndigt Forum. Der ankes over dem, fordi de i en Reklameplakat anbefaler et Middel, hvorom de kun ved, hvad Fabrikanten fortæller og uden at de har godtgjort Rigtigheden af deres Udsagn. Der ankes over, at deres Anbefalinger er holdte i en populær Form, hvorved de muligt forleder Publikum til uden Kontrol at benytte et Middel, som, dersom Fabrikanten har Ret, er et virksomt og altsaa ogsaa et — urigtigt anvendt — skadeligt virkende Middel. Der ankes over, at Universitetets fysiologiske Laboratorium har udtalt sig om Præparatet paa en saadan Maade, at det kan misforstaas; thi faktisk har hverken Laboratoriet eller Prof. Hammersten (om Dr. Hager er det bedst at tie; det er ham med Bændelormen) udsagt andet, end at Pepsinum Langebek var virksomt Pepsin, men ikke at det var andet eller bedre end alle mulige andre Pepsiner. Denne Udtalelse ser man jo af ovenstaaende er og altsaa kan misforstaas; derfor burde Universitetets fysiologiske Laboratorium ikke afgive denne Art Erklæringer.

Endelig anker jeg nu over, at min ærede Kollega ved sin ovenstaaende Artikel stærkt reklamerer for et Præparat, hvis Sammensætning han ikke kender og hvis terapeutiske Betydning han som Enkeltmand næppe paa fuldt betryggende Maade kan staa inde for (jævnfør Sundhedskollegiets Advarsel).

S. Meyer.

LITTERATURANMELDELSE.

J. C. Krarup. Den omgivende Temperaturs Indflydelse paa det respiratoriske Stofskifte og Varmeproduktionen. Disputats. København 1902. S. 111.

Forf. har optaget Spørgsmaalet om den omgivende Temperaturs Indflydelse paa det respiratoriske Stofskifte. Dette Spørgsmaal er efter flere Aars Hvile atter bleven aktuelt, idet Rubner samtidigt har udsendt et større Arbejde herom, og der ligeledes snart fremkommer et andet Arbejde fra et ernæringsfysiologisk Laboratorium.

Forf. benyttede den kun meget lidt anvendte Metode at variere den omgivende Temperatur under det samme Forsøg, samtidig med at Dyrets Legemstemperatur under hele Forsøget iagttoges. Saavel Iltoptagelsen som Kulsyreudskilningen bestemtes.

Som Forsøgsdyr anvendtes dels normale Kaniner dels urethaniserede dels Kaniner, paa hvilke der var gjort Nakke stik. Forinden Forsøget gjordes Trakeotomi.

Hos de normale Kaniner synes Forsøget at vise, at det respiratoriske Stofskifte bliver større, naar den omgivende Temperatur falder, og mindre, naar Temperaturen stiger. Hos de urethaniserede Kaniner var Forholdet meget variabelt og hos Kaniner, paa hvilke der var gjort Nakkestik, blev det respiratoriske Stofskifte mindre saavel ved høj som lav Temperatur. Nervesystemets Udelukkelse synes i det hele taget at forandre det normale Forhold mellem Stofskiftet og den omgivende Temperatur.

Forf. kommer altsaa til det Resultat, som de fleste Undersøgere har faaet, at det respiratoriske Stofskifte bliver større, jo lavere den omgivende Temperatur er. Den almindelige Indvending herimod er, at dette Resultat kun skyldes Muskelkontraktioner. Ved Forf.s Forsøg er der ogsaa ofte iagttaget Muskelkontraktioner, og han kan heller ikke modbevise, at disse har spillet en Rolle ved Stigningen af Stofskiftet.

Legemstemperaturens Fald synes ikke at være til Hinder for Stofskiftets Forøgelse.

Hvor vidt Forf.s Valg af Kaniner til Forsøgsdyr er heldigt, er maaske lidt tvivlsomt, særlig da der gik Trakeotomi lige forinden Forsøget. En gammel Sentens siger „lepus timidus est“ og det er Anmelderens Overbevisning, at Sindsbevægelser netop ved disse Forsøg spiller en stor Rolle.

Tit overdrives Brugen af Kurver, men Anvendelsen der-

af ved disse Forsøg vilde have lettet Oversigten meget, især hvor den omgivende Temperatur holdtes konstant. Variationen i Stofskiftet synes nemlig at være ret stor i Løbet af et Par Timer.

Det andet Afsnit af Forf.s Arbejde omhandler Varmeproduktionen ved Forandring af den omgivende Temperatur.

Det af Forf. benyttede Kalorimeter er et modificeret D'Arsonval's og synes at være et præcist og ikke særligt trægt Kalorimeter, men dog var det ikke muligt ligesom ved de foregaaende Forsøg at variere Temperaturen indenfor samme Forsøg.

Som Forsøgsdyr anvendtes dels Kaniner dels Marsvin.

Kaninforsøgene viste, at der samtidigt med lav omgivende Temperatur og faldende Legemstemperatur var et forøget respiratorisk Stofskifte samt forøget Varmeproduktion.

Marsvinforsøgene viste, at Varmeproduktionen var større, jo lavere den omgivende Temperatur var.

Den fremtidige Forsknings endelige Resultat paa dette Omraade er maaske endnu tvivlsomt.

Dyreforsøg vil næppe helt besvare Spørgsmaalet og Menneskeforsøg fordrer store Apparater, hvis Anskaffelse kun de store Kulturlande magter.

Forf. har leveret et Arbejde, hvis Detailler er vel gennemførte, og derved et vægtigt Bidrag til Spørgsmaalets Besvarelse, og Arbejdet er til Ære for ham og det Laboratorium, paa hvilket det var muligt at udføre saadanne Forsøg.

H. P. T. Ørum.

NYERE UNDERSØGELSER OM TRANSPLANTATION AF KRÆFT.

F. Harbitz: Norsk Mag. f. Lægevidensk. 1902 S. 1122.

Stadig dukker der op Beretninger om, at det er lykkedes at finde Kræftparasitten, men lige saa regelmæssig har disse for en stor Del kritikløse Undersøgelser og forhastede Meddelelser beredt en Skuffelse, hvad enten Parasitten er proklameret som en Bakterie, en Sporozo, en Blastomycet, Hyphomycet etc., etc. Dette har nu gentaget sig saa ofte og saa længe — helt fra Scheurlein i Slutningen af 80Aarene beskrev sine Kræftbaciller — at man saa smaat begynder at

blive ked af alle disse Døgnparasitter og med Mistro griber ethvert nyt saadant Arbejde, hvis mere eller mindre prætentiøse Titel mere er et Vidnesbyrd om Forfatterens Tro paa Rigtigheden af sin Opgave, end Indholdet virker overbevisende i Betragtning af de bestemte Konklusioner, Forfatteren trækker af sine Fund.

Det samme gælder ogsaa i det store og hele taget de Forsøg, som er foretagne for at fremkalde maligne Svulster ved Inokulation med sikre eller hypotetiske Parasitter; læser man disse Meddelelser igennem, føler man sig heller ikke synderlig overbevist og det saa meget mindre, som Kontrolundersøgelserne stadig er blevne negative; alleroftest har de Svulster, som har udviklet sig efter Podningerne, vist sig at være almindeligt Granulationsvæv („Granulomer", „storcellede Sarkomer").

Enkelte af de mest omtalte af disse Forsøg fra de sidste Aar er følgende:

Sanfelice, som i 1896 erklærede, at han ved Indpodninger med Saccharomyceter paa Dyr ikke opnaaede at frembringe noget, som lignede Svulster, kom i 1898 til andre Resultater: En Hund, som var podet med en Gærsvamp, „Saccharomyces neoformans", døde 10 Maaneder efter; ved Obduktionen fandtes der Svulster i Mamma med Metastaser til Lymfeglandlerne og Bindevævet; disse Svulster maatte efter deres Struktur opfattes som Adenokarcinomer.

Mærkværdig nok kan Sanfelice videre berette om andre Inokulationsforsøg med samme Mikroorganisme paa en Række Dyr (Hunde, Faar, Kaniner og Marsvin — intravenøst) med Udvikling af bindevævsagtige Svulster!

Plimmer rendyrkede fra et Mammakarcinom en Mikroorganisme, sandsynligvis en Saccharomycet og sprøjtede Kulturer intraperitonealt paa Kaniner og Marsvin. Der kom „endoteliale" Svulster rundt om i Organerne.

Leopold fandt Blastomyceter i et friskt Ovarialkarcinom, rendyrkede dem og podede dem i Testiklerne paa en Rotte; der udviklede sig et stort Antal Knuder i Peritonealhulen.

Podwyssotzki: Ved Podning paa Kaniner og Marsvin af en Myksomycet, Plasmodiophora Brassicæ, som skrev sig fra Svulster paa visse Planter, opstod der Svulster af mesodermal Oprindelse — et „Myksomycetperiteliom eller -granulom".

Sjöbring fandt i Svulster Mikroorganismer, som han tydede som Rizopoder; disse Organismer viste sig patogene for Dyr, idet de podede paa hvide Mus gav Anledning til Udvikling af epiteliale Svulster.

Det tør da have sin Interesse at referere en Del nyere Meddelelser om Overførbarhed af Kræft inden for visse Dyrearter — Undersøgelser, som tør anses for paalidelige, og som i ethvert Fald er en positiv Erhvervelse af

stor teoretisk Interesse, kastende Lys over vigtige Spørgsmaal inden for Svulstlæren, selv om man ikke uden videre tør tage dem til Indtægt som et Bevis for Kræftens parasitære Oprindelse, saaledes som det fra mange Sider er blevet gjort.

De første af disse vellykkede Forsøg ligger allerede adskillig tilbage i Tiden. I 1876 meddelte Novinski positive Forsøg med Kræftoverføring paa Hunde: han overførte Stykker af et medullært Karcinom fra en Hund til andre Hunde og fik i to Tilfælde Anslag i Form af karcinomatøse Knuder og Kirtelsvulst. Disse Forsøgs rigtige Tydning er dog bleven betvivlet.

Lignende positive Resultater erholdt Wehr (i 1889), som ogsaa arbejdede med Hunde. Fra 5 Hunde med Vaginal- og 2 med Peniskarcinom indpodedes i alt 26 Hunde. Der udviklede sig hos en Række Hunde karcinomatøse Knuder, der dog alle resorberedes efter en Tids Forløb. Blot hos en Tispe, hos hvem der dannede sig 4 Knuder i Abdomen, udviklede Processen sig videre; ved dens Død $^1/_2$ Aar bagefter fandtes der en stor karcinomatøs Tumor liggende i det retroperitoneale Væv.

Mest bekendt er dog Hanau's Undersøgelser (ligeledes fra 1889), udmærkende sig lige meget ved sin Nøjagtighed som ved den nøgterne forsigtige Kritik af Fundene. Hanau arbejdede med Rotter. Han fandt i Vulva hos en Rotte et ulcererende Pladeepitelkankroid med Metastaser til Lymfeglandlerne. Fra denne Tumor inokuleredes Stykker i Tunica vaginalis paa to andre Rotter. Den ene døde 7 Uger efter og viste talrige karcinomatøse Knuder ud over Peritoneum og i Oment af samme Bygning som Modersvulsten. Den anden dræbtes c. 8 Uger efter Podningen; hos denne fandtes to smaa Svulstknuder paa Epididymis. Atter podedes en ny Rotte, som dræbtes 3 Mdr. efter; hos denne fandtes en fra det podede Sted udgaaende Peritonealkancer.

Hanau reserverer sig udtrykkelig imod, at hans Forsøg skal tages til Indtægt for Kræftens Infektiøsitet; han opfatter Overføringerne væsentlig som Transplantationer.

Mest omfattende er de af Morau med stor Udholdenhed gennem 5 Aar fortsatte Overføringer. Hos en hvid Mus fandt Morau tilfældigvis under Huden en nødstor Knude, der viste sig at være et Adenokarcinom med cylindriske Celler. Ved subkutan Podning lykkedes det at overføre denne Tumor paa andre Mus fra den ene Generation til den anden gennem hele 5 Aar; Svulstknuderne hos de podede Dyr havde fuldstændig samme Udseende som den oprindelige Svulst. De voksede lokalt og kunde naa en meget betydelig Størrelse, indtil $^2/_3$ af hele Dyrets Volum, og, mærkelig nok, var Væksten mest rapid hos de Dyr, som stammede fra tidligere podede, hvad der syntes at tyde paa en vis erhvervet arvelig Disposition. Tiltrods for disse svære Svulster var Dyrenes Almentilstand længe god; dog kom der tilsidst gerne Kakeksi, hvortil især bidrog komplicerede Blødninger og Suppurationer.

Blev Dyrene efter Podningen svangre, tog Væksten meget raskt til; i et enkelt Tilfælde generaliserede Svulsten sig endog, idet der dannedes en Del smaa Knuder i Nærheden.

Særdeles interessant er det ogsaa, at det lykkedes at inficere 2 Mus gennem Tarmkanalen, idet knuste Svulstmasser tilblandedes Maden; den ene fik en subkutant beliggende Knude, den anden mul-

tiple Knuder, i Særdeleshed under Huden. Disse to Mus fik efterhaanden i alt 20 Unger; hos den ene af disse udviklede der sig en lille Knude med den typiske Karcinomstruktur.

I Almindelighed dannede der sig blot en enkelt Knude; men efter partiel Eksstirpation kom der rask Vækst, og naar den fibrøse Kapsel, der omgav Svulsterne, skares i Stykker, kom det til Udvikling af ny Knuder i Omkredsen; en videregaaende Metastasering til indvendige Organer observeredes ikke.

Svulsterne syntes, uafhængig af deres Størrelse, at øve en meget forskellig skadelig Indflydelse paa Organismen; de havde ligesom en forskellig Virulens. Eftersom stadig ny Generationer podedes, tabte efterhaanden Virulensen sig, og det blev vanskeligere at faa positivt Resultat.

Morau prøvede ogsaa at overføre Svulsten paa andre Dyr, Kaniner, Marsvin, Rotter, men med negativt Resultat; derimod fik han Anslag ved Podning paa en algiersk Museart.

(Han beretter ogsaa om en Del Forsøg med Podning af Karcinomer fra Mennesker paa Rotter, Mus, Marsvin og Kaniner — alle uden Resultat).

Overmaade interessante Forsøg er nylig blevne meddelte af C. O. Jensen, Lektor ved Landbohøjskolen i København. Hos en hvid Mus fandtes der en hasselnødstor Kræftsvulst i og under Huden. Denne Svulst lykkedes det ved subkutan Podning at overføre paa andre Mus og fra disse med Lethed paa andre, saa Overføringerne i Løbet af 1 Aar var fortsat gennem 8 Generationer. Udviklingen af Svulsterne foregik paa den Maade, at man c. 14 Dage efter Podningen mærkede en lille Tumor paa Inokulationsstedet; denne Tumor voksede i de følgende Uger meget rask og var i Løbet af 2—3 Mdr. bleven saa stor, at den vejede 15—20 Gr. ɔ: omtrent den sædvanlige Vægt af en Mus. Svulsternes Vækst foregik kun lokalt; Metastaser optraadte ikke. Dyrene, som slæbte paa disse store Svulster, magrede af og døde kakektisk; ofte atrofierede Huden over Svulstmasserne, og der dannede sig en Ulceration.

Mikroskopisk fandtes en Bygning som ved et typisk Karcinom, med store Alveoler fyldte med Pladeepitelceller og et sparsomt karførende Bindevævsstroma; ofte indfandt der sig Nekrose i store Dele af Alveolerne.

Parasitter lykkedes det ikke at paavise; der ledtes specielt efter Blastomyceter. Knustes Svulstmasser omhyggelig, saa Cellerne destrueredes, og foretoges med denne Masse Podninger paa Dyr, blev Resultatet negativt — der kom ingen Udvikling af nogen ny Kræftsvulst. Uden heraf bestemt at benægte, at Svulsten kan være af parasitær Natur, anfører Jensen, at der i alt Fald savnes ethvert Holdepunkt for en saadan Antagelse. Det lykkedes ikke at overføre Svulsten til Kaniner eller Marsvin; selv til graa Mus lykkedes Transplantationen blot med Vanskelighed — et Resultat, som staar i god Overensstemmelse med Morau's Erfaringer.

Overføringerne lykkedes ogsaa, selv om Svulstmasserne var blevne opbevarede i Isskab i flere Dage.

C. O. Jensen beretter videre om sine Forsøg med Fremstillingen af et specifikt virkende Serum imod den foreliggende Svulst. Kaniner indsprøjtedes knust Svulstmasse subkutant i længere Tid; Serum fra disse Dyr injiceredes paa 3 Mus, som efter Podning havde faaet smaa Svulstknuder: Svulsterne degenererede, skrumpede sammen og aftog i Størrelse. Hos 4 Mus med store Svulstknuder, der ligeledes injiceredes

Kaninserum, kom der stærkt Henfald og Ulcerationsdannelse af Svulstknuderne; Dyrene døde af sekundære Infektioner med Bakterier.

Forsøgene er for faa, saa Jensen ikke tør drage større Slutninger heraf, men han mener dog, at Sandsynligheden taler for, at det benyttede Serum har øvet en specifik Virkning.

Jensen stiller sine Forsøg ved Siden af de andre vellykkede Transplantationer af Svulster fra Dyr til Dyr eller fra Menneske til Menneske, som alle maa opfattes som en lokal Vækst af de overførte Svulstmasser. Han gennemgaar ogsaa kortelig de før nævnte Forsøg, som er gjorte for at fremkalde maligne Svulster ved Inokulation med sikre eller hypotetiske Parasitter af forskellig Art, og kommer til det Resultat, at dette ikke i noget Tilfælde med Sikkerhed er lykkedes (maaske med Undtagelse af Sjöbring's Forsøg).

Mindre sikre og overbevisende er de Overføringer af Sarkom, som man har beskrevet. Grunden hertil ligger til Dels deri, hvad enhver øvet Mikroskopiker vil kende vel til, at et ungt Granulationsvæv med store Celleformer kan ligne overordentlig meget de almindeligste Typer af Sarkomer (sarc. globoet fusocellulare). Det er ogsaa her Rotter, som er benyttede.

Velich beskriver et Sarkom, som med Lethed lod sig overføre ved Inokulation til andre Rotter, desuden ogsaa ved Fodring. C. O. Jensen fremsætter efter Beskrivelsen den Formodning, at den oprindelige Svulst ikke har været noget ægte Sarkom, men en infektiøs, betændelsesagtig Nydannelse.

Loeb fandt hos en hvid Rotte en Svulst i Glandula thyreoidea. Tumoren var et karrigt Sarkom med talrige ramollerede, slimet degenererede cystelignende Foci. Denne Svulst lykkedes det ham at overføre i Løbet af 15 Mdr. til i alt 150 andre Rotter dels ved subkutan dels ved intraperitoneal Inukulation, dels ogsaa ved blot at sprøjte det flydende Indhold i Cysterne ind i Peritonealhulen paa Dyrene; derimod mislykkedes Fodringsforsøg. Ekstirperedes blot et Stykke af en Svulstknude, kom der snart Recidiv med Metastaser, dog blot i den nærmeste Omkreds, „Kontaktmetastase", ikke til Lymfekirtler eller i Blodbanerne. De sekundære Svulstmasser forholdt sig makroskopisk som den primære Tumor, dog viste de ogsaa betydeligere Variationer, idet man i enkelte Knuder kunde finde Billeder af et spolcellet Sarkom eller endog et Endoteliom(!) Transplantationerne lykkedes ogsaa, selv om der kom Infektion med Bakterier til og som Følge heraf en suppurativ Betændelse(!!)

Beskrivelsen er uklar, og Tegningerne virker ikke overbevisende; specielt er det meget vanskeligt at danne sig nogen Mening om, hvad Slags Tumor der egentlig har foreligget.

(Sluttes.)

FRA INDLANDET.

Dansk Forening til Kønssygdommenes Bekæmpelse.

Under ovenstaaende Navn har en Kreds af ansete Mænd i alle Livsstillinger sluttet sig sammen i en Forening, der til Formaal har sat sig at føre Bruxelleskonferencernes (1899 og 1902) Ideer ud i Livet.

Foreningen vil søge, i Tilslutning til det internationale Selskab med det samme Formaal, ved alle forsvarlige Midler at forebygge og modarbejde Kønssygdommenes Opstaaen og Udbredelse. Dette Formaal søges naaet:

1) dels ved i Tale og Skrift blandt Befolkningen at udbrede Oplysning og Kendskab til disse Forhold,

2) dels ved virksomt at støtte alle Bestræbelser, egnede til at modarbejde disse Sygdommes Udbredelse i Danmark,

3) samt i herhen hørende Spørgsmaal at gøre en raadgivende Indflydelse gældende over for de lovgivende eller administrative Myndigheder,

4) endelig ved Afholdelsen af Møder til Behandling af Emner vedrørende Foreningens Formaal.

Foreningens Bestyrelse bestaar af Etatsraad, Borgmester Jacobi som Formand, Dr. med. Erik Pontoppidan som Viceformand, Raadmand Marstrand, Politiinspektør Goll og Prof., Dr. med. Ehlers som Medlemmer af Hovedbestyrelsen, endvidere Kriminalretsassessor Carl Cold, Overlæge, Prof. Dr. Haslund, Stadslæge, Etatsraad Hoff, Pastor Monrad, Folketingsmand, cand. jur. G. Philipsen, Skolebestyrer Schneekloth og Apoteker Karl Riise, Vestre Boulevard 41, København B., der som Foreningens Kasserer modtager Indmeldelser. Den danske Lægestand vil ved livlig Deltagelse (Aarskontingent 3 Kroner) vise sin varme Interesse for den betydningsfulde Opgave. Navnene paa de Mænd, der inaugurerer dette Værk, borger for, at Foreningen vil finde den rette Middelvej, mellem yderliggaaende og tendentiøs Abolitionisme paa den ene Side og blind Vedhængen ved den forældede Politikontrol med Tilbehør paa den anden Side, ligesom man maa haabe, at den vil finde passende Former for Udbredelsen af Samfundskendskab til den seksuelle Hygiejne, som kun altfor længe har været hyllet i systematisk Fortielse. Vi gaar vel i det ny Aar ind imod alvorlige Reformer paa Prostitutionskontrollens Omraade. Vi haaber, at den ny Forening maa faa Held til at give gode Raad ved det forestaaende Lovgiverarbejde. Det gamle Træ bør vel næppe hugges helt om: der skal beskæres og podes med Varsomhed.

Lægestanden bør ikke holde sig tilbage fra at paavirke dette Arbejde, saa det kan komme i en god Gænge. Vi medgiver Sagen vor bedste Anbefaling.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

16. Januar. 1903 Nr. 3

OM KOKAIN OG DETS ANVENDELSE I KIRURGIEN SOM LOKALT ANÆSTETIKUM.

Af Sophus Prior, Aarhus.

Foredrag, holdt i forkortet Form, for „Aarhus Lægeforening". d. 6te Novbr. 1902.

M. H.!

Saa længe kirurgiske Ingreb har været anvendte i Lægekunsten, saa længe har selvfølgelig Ønsket om at kunne befri Patienterne for Smerten under Operationen været fremsat og Forsøg paa at opnaa dette været anstillede.

For at nedsætte Ømfindtligheden i det hele brugte man derfor fra Oldtiden at give Opium og forskellige Urteblandinger før Operationen, og allerede Salernus benyttede en Fremgangsmaade til lokal Bedøvelse; senere anvendtes i Middelalderen i samme Øjemed Lapis Memphitis, som med Eddike blev indgneden paa Overhuden; og det er næppe uberettiget at formode, at det ved disse Midler opnaaede Resultat væsentlig skyldtes en Suggestion, idet de Besværgelser og Formularer, under hvilke de anbragtes, sikkert var af større Virkning end selve Medikamentet; at det psykiske Moment herved kan spille en Rolle har Esdail i sin Tid vist, idet han under Hypnose udførte saavel større som mindre Operationer hos dertil egnede Patienter — men disse anslaas desto værre

kun til højst 6 % af de Tilfælde, som i det hele skulde opereres (Bramwell[1]).

Først i Begyndelsen af det 17de Aarhundrede blev Anvendelsen af Kulde anbefalet af Marcus Aurelius Severinus til Fremkaldelse af lokal Anæstesi; James Moore søgte ved Kompression af vedkommende Partis Nerver, og Wolzendorf (1676) og Liegaud ved en forceret Indvikling af Ekstremiteten, at bevirke det samme, men disse Metoder kunde imidlertid ikke tage Konkurrencen op med Frysningsanalgesien.

Denne frembragtes ved Anbringelsen af Isstykker paa Huden; senere benyttedes Kuldeblandinger (Arnott), men almindelig udbredt Anvendelse fik den først, da Richardson (1866) offentliggjorde sin Fremgangsmaade baseret paa Fordampningen af Æter anvendt i Spray; denne Metode er senere undergaaet mange Forandringer baade med Hensyn til Apparat og Vædske, og den er i den sidste Tid simplificeret ved Indførelsen af Klorætyl og Anestile (Bengué), hvis Kogepunkter ligger langt lavere end Æterens.

Kuldeanalgesien træffer — som den nu anvendes i sin mest brugelige Form — kun selve Huden og er desuden meget kortvarig, i Særdeleshed, naar Blodcirkulationen ikke samtidig er standset, hvorfor den altsaa kun er indiceret ved ganske overfladiske Indgreb; endvidere forandrer den Vævets Konsistens betydeligt, idet dette ikke alene skal være hvidt, men ogsaa haardt frosset, for at Virkningen kan være komplet; en Assistent til Fryseapparatet er næsten derfor en Nødvendighed, i alt Fald ved aseptiske Operationer; paa Slimhinder, i Anal- og Skrotalregionen samt i umiddelbar Nærhed af Saar kan den desuden kun daarligt benyttes paa Grund af den kemiske Irritation, og endelig er Brugen af Termokauteret udelukket ved den som Følge baade af Vævets nedsatte Temperatur og Brandfaren. Eftersmerterne er ved Frys-

---

[1]) Bramwell, M.: Hypnotic anaesthesia. The Practitioner. 1896. Oktober.

ningsmetoden oftest stærke, og selve Frysningen fremkalder næsten altid ved betænd[illegible] stundom ogsaa paa sundt — en S[illegible] der hyppig synes at være lige saa intens som [illegible] nødvendige Indgreb!

Det var følgelig et betydeligt Fremskr[illegible], da Kokainet i 1884 blev indført som A[illegible]tikum; denne Egenskab ved det klorbrinte[illegible]re Salt havde, men uden at vække Opmærksomhed, været iagttaget tidl[illegible]re af Fysiologerne: Percy (1857), A. N[illegible]mann (1859), Schroff, Clarus, Frohnmüller og Isaac v. Ott (1874); i 1868 opstillede Moreno-y-Maïz Spørgsmaalet, om Kokainet kunde benyttes som lokalt Anæstetikum, men v. Anrep[1]) var den første, der i 1880 prøvede og anbefalede Midlet som saadant, anvendt i subkutan Injektion.

Det egentlige Stød til Kokainets nuværende Stilling blev dog først givet paa de tyske Oftalmologers Kongres i Heidelberg d. 15. Sept. 1884, hvor Brettauer (Triest), der fra Karl Koller[2]) i Wien havde faaet tilsendt en 2 % Opløsning af det, demonstrerede dennes lokalt anæsteserende Virkning ved Inddrypning paa Kornea og Konjunktiva.

Den demonstrerede Virkning bekræftedes hurtigt eksperimentelt fra talrige Forskere: Vulpian, Laborde, Grasset, Knapp, Hirschberg, Gräfe, o. m. fl., og Kokainet fik i kort Tid en saa udstrakt terapeutisk Anvendelse, som vel næppe noget andet Middel har haft eller senere faaet — Antifebrin og Antipyrin dog undtagne. Det blev benyttet overalt, hvor der kunde være Tale om at nedsætte eller ophæve Føle- og Smertesansen og de dermed i Forbindelse staaende Reflekser; og dets Pris steg i 1885 fra 14 til 40 Kr. pr. Gram; nu er Prisen for denne Mængde kun 1 Kr. 45 Øre, da det

---

[1]) Anrep, W. K. v.: Ueber die physiologische Wirkung des Cocains. Pflügers Arch. 1880. XXI. P. 38.

[2]) Koller, Karl: Vorläufige Mittheilung über locale Anästesirung am Auge. Ber. die 16 Vers. der ophth. Gesellsch. in Heidelberg. 1884. P. 60.

BOSTON MEDICAL LIBRARY JUN 26 1961

jo kan fremstilles ved Syntesis (W. Merck[1]) — 1885).

Kemisk er Kokainet et Alkaloid, der findes som væsentlig Bestanddel i Bladene af den i det vestlige Sydamerika vildtvoksende Erythroxylon Coca; det er først isoleret at Garneke[2]) (1855), der benævnede det Erytroksylin; dets Formel er $C_{17} H_{21} NO_4$ (Lossen — 1862), og dets videnskabelige Navn: Metyltetrahydropyridylbetabenzoyloksypropionsyremetylæter[3]) fortjener at nævnes som Kuriosum! Det betragtes som nær staaende Atropinet, er krystallinsk og har den letopløselige saltsure Forbindelse, vi til daglig omtaler som „Kokain".

Kokainet smelter ved 98°, stivner igen krystallinsk og spaltes ved højere Temperaturer under Dannelsen af ammoniakalske Produkter; det er ret ømtaaleligt og maa derfor opbevares velbeskyttet mod Lys, Luft, Varme og Fugtighed; navnlig er vandige — især svage — Opløsninger meget udsatte for Dekomposition, naar der ikke er tilsat antibakterielle Stoffer.

Forfatterne er ikke helt enige, om Kokainet kan taale en enkelt, kortvarig Kogning eller ikke: Rovsing[4]) fremhæver det første som sikkert bevist, og jeg deler hans Mening herom; enten tilbereder jeg Opløsningerne af Kokain friskt i kogt, hedt Vand, som derpaa faar et let Opkog, eller jeg lader Apoteket opløse i en steriliseret, tilproppet og overbunden Flaske saa meget Kokain i 5 % Karbolsyreopløsning, at jeg efter nogle Dages Henstand af det ved Tilsætning af sterilt Vand kan fremstille en 1 eller ½ % Kokainopløsning i ½ % Karbolvand; heri kan Kokainet holde sig og bevares fuldstændigt virksomt og sterilt; jeg har med i alle Henseender udmærket Re-

---

[1]) Merck, Wily: Ueber Cocain. Dissert. Kiel. 1886.

[2]) Deleporte: Les methodes employées pour obtenir l'anésthesie au moyen de la cocaine. Th. de Paris. 1891.

[3]) Oversigt over nyere Lægemidler. Tillæg til med. Aarsskrift. 1891—92. P. CX.

[4]) Rovsing, Th.: Elleve Sectiones altæ, udførte uden Narkose. Hospitalstidende 1898. P. 1201.

sultat benyttet Vædsker, der forsøgsvis var henstillede i $^1/_2$ og $^3/_4$ Aar. Mehler steriliserer Schleich's Vædsker i Soxhletapparat.

Fysiologisk set er Kokainet — enten det paavirker Organismen lokalt eller generelt — en ren Protoplasmagift, som Kloroformet, Fenolet osv., hvilket Albertoni[1]) først har gjort opmærksom paa (1891); i Begyndelsen inciteres, senere lammes de Celler, hvormed det kommer i Berøring; hans Iagttagelser er senere bekræftede af Dastre[2]) og Danilewsky[3]); den sidste pointerer yderligere, at den lammende Virkning ikke alene skyldes en Destruktion af Protoplasmet, da Cellernes Funktion efter en ikke for lang Tids Indvirkning kan reproduceres ved Udvaskning; og Dastre mente, at Nervecellerne er mere modtagelige end andet Protoplasma; sandsynligvis er Virkningen her kun mere iøjnefaldende, fordi deres Reaktion jo giver mere synlige Udslag end de andre Væv s.

Maurel[4]) slutter sig til disse og betragter Kokainet som i Virkning lig de generelt bedøvende Midler, men han mener tillige ved sine Eksperimenter at have bevist, at det ikke er Nervecellerne, der direkte paavirkes, men derimod Leukocytterne, der skulde være endnu mere følsomme for Kokain end andre Celler; under Kokainets Indflydelse skulde nemlig de hvide Blodlegemer løsne sig fra Karvæggene, blive sfæriske og deres Konsistens fastere; som Embolier føres de saa ind i det kapillære Kredsløb og standser dette, hvilket yderligere begunstigedes ved

---

[1]) Albertoni, Pietro: Wirkung des Cocains auf die Contractilität des Protoplasma. Pflügers Archiv. XLVIII. 1891. P. 307.

[2]) Dastre, A.: La cocaine. Rev. des sciences médicales. XL. 1892. Okt. 15. P. 671.

[3]) Danilewsky, B.: Ueber die physiologische Wirkung des Cocains auf wirbellose Thiere. Arch. f. die gesamt. Physiol. 1892. LI. P. 446.

[4]) Maurel, E.: Cocaïne, ses propriétes toxiques et thérapeutiques. Apçrcu général sur l'anæsthesie. 1895.

den af Kokainet fremkaldte Kontraktion af Karrene; herved skulde saa de nervøse Elementers Funktion ophæves.

Ved lokal Anvendelse paa ubeskadiget Hud har Kokainet ingen Indflydelse paa Føleevnen hverken i Opløsning (Grasset) eller i Salve (Dujardin-Beaumetz); derimod kan det udfolde sin anæsteserende Virkning, naar Huden er ekskorieret eller sygelig forandret som ved Urtikaria (Herzog[1]); paa normal Hud har Herzog derimod (ligesom Wagner[2]), Hvass og Harries) ved at anbringe Kokainopløsningen ved den negative Pol af et konstant Batteri — altsaa ved Kataforese — fremkaldt den samme lokale Virkning, som ses, naar det ellers anbringes enten ved Pensling paa ekskorieret Hud og Slimhinder eller ved Injektion endermatisk og subkutant; Vævene bliver herved efter 2—5 Minutter (efter Koncentrationsgraden) blege, iskæmiske, og snart efter nedsættes samtlige Følekvaliteter i bestemt Rækkefølge men i forskellig Grad (Goldscheider[3]); Huden bliver først ufølsom for Kildren og Temperatur og derpaa for Smerte, men Tryksansen — og den deraf afhængige Stedsans — ophæves ikke helt ved Koncentrationer under 5 % (Reclus), saa at Berøring af en vis Intensitet føles som gennem Filt eller et lignende blødt Stof; Følelsen vender senere tilbage — i Reglen efter 20 til 30 Minutter, naar Blodcirkulationen da ikke er forhindret ved Kunst — og Følekvaliteterne da i omvendt Rækkefølge af deres Udvikling: altsaa Kildrefølelsen sidst og i Almindelighed meget senere end de andre.

Det analgetiske Zone gaar gradvis over i den normale Føleevne, og jeg har aldrig som Hepburn, der

---

[2]) Herzog, W.: Ueber die Wirkung des Cocains auf die Haut (aus dem klin. Institut von Ziemssen). Münch. med. Wochenschr. 1886. Nr. 13. P. 222.

[1]) Wagner, J.: Eine Methode durch Cocain Hautanæsthesie zu erzeugen. Wiener med. Blätter. IX. 1886. Nr. 6. P. 161.

[3]) Goldscheider, A.: Die Wirkungen des Cocains und anderer Anästhetica auf die Sinnnesnerven der Haut. Monatshefte f. pract. Dermatol. Bd. 5. 1886. P. 49.

gjorde Forsøg paa sig selv, kunnet paavise nogen hyperæstetisk Zone mellem det anæsteserede Sted og den normale Hud.

Som Følge af Kokainets omtalte Indvirkning paa Cellerne var derimod en prodromal Hyperæstesi at vente, og den er ogsaa iagttaget af forskellige; saaledes af Schleich og Custer ved Forsøg med endermatiske Indsprøjtninger over 2 %.

Den omtalte Ophævelse af Smerteføelelsen er af adskillige bleven betragtet som sekundær efter den af Kokainet fremkaldte partielle Anæmi, som man tænkte sig virkede paa den Maade, at de sensitive Terminalorganer mistede deres fysiologiske Funktioner ved den nedsatte eller ophævede Ernæring. De fleste af disse Forfattere (Laborde, Eversbusch, Herzog og Rossberger bl. a.) udelukkede ganske vist ikke helt den Mulighed, at Kokainet ogsaa paavirkede de sensitive Nerveendelser direkte, men de ansaa denne Indvirkning for af langt mindre Betydning i Sammenligning med den anden Virkemaade; kun Maurel, der følger sin tidligere omtalte Hypotese konsekvent til det sidste, tilskriver ikke denne angiospastiske Egenskab større Rolle, men hævder, at Kokainets lokal anæsteserende Evne beror paa, at det kapillære Kredsløb standses af Leukocyttromber og -embolier, fremkaldte i det af Kokain i leukocyticid Opløsning; trods hans interessante Undersøgelsers blændende Resultater, kan man ikke fuldstændig forklare Kokainets lokalt bedøvende Virkning uden at tage dets lammende Indvirkning paa Nervetraade og Terminalorganer med til Hjælp og tillægge denne den allervæsentligste Betydning, og dette støttes — som vi skal se — af baade de kliniske og de eksperimentelle Erfaringer.

Var Smertefriheden en naturlig Følge af en Ophævelse af Kredsløbet et eller andet Sted f. Eks. ved en Ekstremitet, maatte vi jo til praktisk — operativt — Brug kunde nøjes med at gøre vedkommende Del iskæmisk enten ved en Slynge lagt om efter forudgaaende Elevation eller ved en lege artis anlagt Esmarch's Indvikling, der

jo driver alt Blodet ud af Vævet; den kliniske Erfaring lærer os imidlertid daglig, at Smertefølelsen i det anæmiske Parti ikke svinder — selv ikke, naar man lader gaa nogen Tid før det eventuelle Indgreb; den kan afstumpes, men selv efter et Forløb af 20 Minutter, har jeg aldrig set den helt svinde; injiceres derimod straks efter Afsnøringen en Kokainopløsning paa $^1/_2$ $^0/_0$ eller derover, vil Stedet snart efter blive følelsesløst — i Løbet af en til Koncentrationen svarende Tid, hvilket sidste Moment ogsaa taler til Gunst for en Indvirkning paa selve Nerveelementerne, navnlig da Paavirkningen af de hvide Blodlegemer her væsentlig kan udelukkes.

At den saakaldte „blodløse" Metode imidlertid har sin store Betydning i Praksis kan ikke noksom fremhæves, og dens Betydning er ikke alene den at lette Anæstesiens Indtræden, men dens væsentligste Fordel synes mig rigtignok den, at den hjælper betydeligt til at bevare Kokainets lokale Virkning ved at forhindre, at dette skylles bort med Vædskestrømmen; hvor det altsaa kan lade sig gøre, bør de derfor altid benyttes i Forening; og det kan de paa Ekstremiteterne ved alle Metoderne.

Eversbusch anser (med flere) Konjunktivalanæmien ved Kokainets Anvendelse her for en Maalestok for Anæstesiens Grad; at Karkontraktionen imidlertid ikke er nogen nødvendig Betingelse for Kokainanæstesiens Fremkomst, men at de er absolut uafhængige af hinanden, har Arloing[1]) bevist; han gjorde en Kanins Øje anæstetisk og iskæmisk med Kokain; derpaa overskar han Halssympatikus, hvorved der kom stærk Hyperæmi af Øjet, uden at Følelsesløsheden samtidig tabte sig; Alms viste det samme — at Kokainanalgesien skyldtes en direkte Lammelse af de sensible Nerveendelser — ved at fremkalde Smerteløshed hos blodløse Frøer, hvis Karsystem omhyggelig var udskyllet med fysiologisk Kog-

[1]) Arloing, S.: Sur quelques points de l'action physiologique de la cocaïne. Lyon médical. 1885. P. 79. Nr. 20 & 21.

saltopløsning, ved at pensle deres Hud med Kokainopløsning.

Som afgørende Bevis for, at Kokainet udøver en lammende Indvirkning paa de sensitive Nervetraade, kan sluttelig nævnes dels de af adskillige Fysiologer anstillede Forsøg med Applikation af Kokain paa fritpræparerede blandede Nerver af forskellige Dyr, hvorved det viste sig, at Ledningen helt blev afbrudt for de sensitive Traades Vedkommende, og at den blev svækket for de motoriske (Feinberg, Witzel, Kochs, Alms, Tumass, Baldi, François-Frank); dels har vi de kliniske Erfaringer at pege paa; allerede i 1885 viste Hall og senere Goldscheider m. fl., at der efter Injektion af Kokain i en Følenerve kom Smerteløshed svarende til Nervens Udbredning perifert for Indsprøjtningen, hvilket, som vi senere skal se, er blevet det teoretiske Grundlag for den Metode, der benævnes den „regionære Kokainanæstesi". Man har efter Kokainapplikation kunnet overskære sensitive Nervestammer (f. Eks. N. infraorbitalis — v. Hochstetter[1]) uden Smerte; og hvor man, som Herrnheiser[2]) under Kokainanæstesi har enukleeret Øjne, der umiddelbarrt før Operationen havde Lysfornemmelse, og derved overskaaret den kokainiserede N. opticus, der har det vist sig, at dette lammer dennes specifike Energi, saa at Overskæringen ikke giver Patienten noget Lysindtryk.

Efter Demonstration af Kokainet i Heidelberg 1884 indførtes det straks i selve Kirurgien — ikke alene Fysiologerne men ogsaa, som rimeligt var, Klinikerne kastede sig over det, og det blev varmt anbefalet af Grasset, Hall, Halsted, Landerer, Wølfler, Corning, o. m. fl.; baade i den gamle og den ny Verden

---

[1]) Hochstetter, v.: Neurotomie des Nervus infraorbitalis unter Cocainanæsthesie. Wien. med. Wochenschr. 1886. P. 46.

[2]) Herrnheiser: Erfahrungen über das Cocain als Anæstheticum in der operative Augenheilkunde. Prager med. Wochenschr. 1886. Nr. 46.

vandt det hurtigt stor Udbredning og vakte almindelig Begejstring: ved det kunde man overalt paa Legemet fremkalde lokal Analgesi, som kunde gaa i Dybden saa langt, man ønskede det, og varede adskilligt længere end Kuldeanæstesien uden dog som denne at forandre Vævene væsentlig eller give større Eftersmerter; det var saaledes paa den ene Side i høj Grad skikket til smaa, men derfor ikke mindre smertefulde Indgreb, til hvis nøjagtige Udførelse man maatte have længere Tid end Forfrysningsmetoden kunde give, og viste Indgrebet sig for stort, kunde man let (som Reclus, Obalinsky, Dransart og Schleich mente endda særdeles let) gaa over til generel Bedøvelse og i den fortsætte Operationen; paa den anden Side udvidede Kokainet ved de nævnte Egenskaber den lokale Anæstesis Omraade ved, at det i mange Tilfælde kunde erstatte den centrale Narkose med Æter eller Kloroform; dennes øjeblikkelige og senere Farer og Gèner er jo dog saa betydelige, at de fortjener at blive tagne med i Betragtning af enhver, der skal operere og opereres; allerede ved det nu overalt snart velbekendte Faktum, at der paa c. 2000 Kloroformbedøvelser kommer 1 Dødsfald, maa det Spørgsmaal paatvinge sig enhver, der skal bedøves: „Er jeg nu denne ene?“ et Spørgsmaal, som ingen Læge endnu kan svare benægtende paa, da ingen Undersøgelse kan sige os det med Sikkerhed. Lægerne kan og skal være forsigtige ved hver Bedøvelse, hvis Teknik vi nøje maa følge; og vi maa have alt parat, hvis der skulde indtræffe enten en Respirations- eller Hjerteparalyse, men større Garantier kan vi selv efter en forudgaaende omhyppelig Undersøgelse af Patienten ikke give.

Trods Kokainets Pris blev det derfor uhyre meget benyttet og det aldeles kritikløst uden forudgaaende Kendskab til dette Alkaloids generelle Virkninger; Reaktionen imod det udeblev derfor heller ikke, og det varede ikke længe, før Brugen af det blev betydeligt indskrænket; Lægerne blev skræmmede af de offentliggjorte Dødsfald og de refererede Intoksikationstilfælde med truende Symp-

tomer, særlig Kramperne; de frygtede det, idet de ikke indsaa, at Grunden til Uheldene var, at det blev anvendt uforsigtigt og uden gennemførte bestemte Regler, som Offentliggørelserne jo netop skulde tjene til nærmere at fastslaa, da der jo ikke hidtil havde foreligget kliniske Erfaringer.

Den eneste, der i en længere Aarrække (c. fra 1888) vedblev at kæmpe for Kokainets mere almindelige Anvendelse sideordnet med Kloroformen og med bestemte Indikationer, var Paul Reclus i Paris; han satte, som vi senere skal se, dets Teknik i bestemt Form, og demonstrerede dets Anvendelse ved talrige og forskelligartede Operationer samt udsendte stadig Meddelelser om det, dels selv, dels igennem Theses fra hans Elever.

Fra Begyndelsen af 90-erne, da man nogenlunde havde faaet det nødvendige Kendskab til Kokainets fysiologiske og farmakodynamiske Virkning, blev der atter Røre i Kokainspørgsmaalet; i 1891 indførte Schleich sin „Infiltrationsanæstesi", senere fremkom Krogius med sin Metode og endelig i 1897 offentliggjorde Hackenbruch sin Fremgangsmaade til lokal Anæstesi med Kokain. I 1899 er Kokainets nervelammende Indvirkning foreslaaet benyttet af Bier[1]) til at fremkalde Anæstesi af den nederste Del af Legemet ved at indsprøjte det subaraknoidealt i Lænderegionen; denne „spinale Anæstesi" som Corning[2]) allerede i 1885 har fremkaldt hos en Patient, er senere sat i System af Tuffier[3]); da den jo intet har at gøre med Kokainets lokale Anvendelse, nævner jeg den kun her i forbigaaende som et interessant Bevis paa Kokainets Brugbarhed.

Med Hensyn til Kokainets subkutane Anvendelse, som jeg selv har beskæftiget mig med i ad-

---

[1]) Bier, A.: Ueber Cocaïnisirung des Rückenmarkes. Deutsche Zeitsch. f. Chir. 1899. t. II. P. 361.

[2]) Corning, L.: Local anæsthesia in general medicine and surgery. New-York. 1886.

[3]) Tuffier: L'analgésie chirurgicale par voie rachidienne. Paris. 1901.

skillige Aar og med godt Resultat ved omtrent 300 Operationer, har jeg tænkt mig, da de forskellige Metoder, hvorunder den kan benyttes, er forholdsvis lidet kendte her hjemme, at det kunde have sin Interesse for Dem at høre lidt samlet om disse og derpaa betragte den Forgiftning, der kan følge Administrationen af Kokain, samt de Betingelser, hvorunder dette kan anvendes.

For enhver Læge er Narkosespørgsmaalet jo stadig paa Dagsordenen.

Den første Metode, vi da skal betragte, er den, som alle naturligt begyndte at anvende, da Kokainet blev indført; den kan passende benævnes den lineære, fordi Kokainet injiceres netop paa det Sted, hvor man har til Hensigt at lægge sit Snit; og skal dette være stort, eller er Huden let forskydelig, plejer jeg altid forud at markere Linien med Lapis eller Jod; Kokainet har sikkert mange Gange faaet Skyld for Uvirksomhed, fordi Snittet ikke er lagt i Injektionslinien, i den anæstetiske Bræmme paa c. 1 Ctm., der altid findes, naar Indsprøjtningen er udført lege artis, og der er forløbet en efter Koncentrationen passende Tid. Kokainets Virkning er jo strengt lokal, og det diffunderer kun meget lidt i Vævene.

Det er denne Metode, Reclus[1]) har haft Fortjenesten af at have uddannet videre, og hvis Fordele fremfor den universelle Bedøvelse ved visse Operationer han stadig har fremhævet og udtalt sig om; hans Navn nævnes derfor ogsaa altid sammen med Metoden.

I Begyndelsen benyttede han en 5 % Opløsning og fik da Anæstesi saa at sige straks; senere gik han over til 2 % og ventede da kun 2—3 Min., inden han begyndte Operationen; nu da han kun benytter 1 %, venter han mindst 5 Min. efter den sidste Indsprøjtning; denne Tid maa kontrolleres med Uret, og Sensibiliteten før Operationen prøves ved Prikning med Kniven eller Kanylespidsen. Kokainet har ogsaa mange Gange faaet Skyld

---

[1]) Se bl. a. Reclus: La cocaïne en chirurgie. Paris. 1892.

for Uvirksomhed, fordi Lægen ikke har haft den tilstrækkelige og nødvendige Taalmodighed til at afvente Virkningen.

Ved selve Anæsteseringen bør Pt. kun mærke det første Indstik, og for ogsaa at undgaa denne ganske vist kun ringe Smerte plejer jeg her som ved de andre Metoder paa dette Sted at sprøjte Klorætyl eller anvende Braatz's Apparat (en Metaldaase, hvori Æter bringes til Fordampning ved Luftgennemblæsning), som særlig er konstrueret til Frysning i Nærheden af Saar, Slimhinder o. lign.; naar Frysningen er begyndt, indføres Kanylespidsen i det kutane Væv (ikke i det subkutane, hvorfra Virkningen kun langsomt naar Hudens Terminalorganer), og der øves saa et stadigt Tryk paa Stemplet, medens Kanylen føres videre intrakutant; at den er i Cutis, føles let paa den Modstand, Naalen møder, og ses paa den Blase, Vædsken ved sin Injektion stadig danner. Kun paa Palpebræ og Præputium er Cutis for tynd, saa her maa Naalen føres lige under dennes dybe Side. Ofte er imidlertid Kanylen altfor kort til at passere hele den vordende Incisionslinie paa een Gang; den maa derfor atter indføres og paa et Sted, hvor der allerede er indsprøjtet Kokain for at undgaa en Smerte, der (selv om den ikke er større end et Knappenaalsstik) let kan fremkalde en heftig Incitation hos nervøse Patienter, især naar man har lovet, at de intet skal mærke.

Er saa det ene Plan færdig injiceret, begynder man paa det næste — hvert skal nemlig have sin Indsprøjtning og helst før Incisionen; af og til nødes man til at udføre de senere Injektioner efter denne. Vil man anæstesere Benvævet, skal Injektionen gøres subperiostalt.

Af Koncentrationens Styrke afhænger Analgesiens Varighed — foruden af om der er anlagt Esmarch's Bind eller ej, hvad vi alt har set er af stor Betydning; med en 5 % Opløsning har Reclus kunnet udføre en besværlig Herniotomi, som varede 1 Time og 5 Minutter; men ved en 1 % vender Følelsen i Reglen tilbage efter $^1/_2$, undertiden efter $^3/_4$ Time; den er dog i Begyndelsen

afstumpet, saa selv om Patienten af og til tydelig har følt Sutureringen, har denne ikke smertet.

Kokainet virker i betændt Væv langsommere bedøvende end i sundt; og det er nødvendigt her — for at undgaa den pludselige Spænding — at begynde Injektionen $^1/_2$—1 Ctm. uden for Rødmens Grænser og indsprøjte Vædsken langsommere; naar Naalen er naaet saa langt den kan, kan det af og til her være af Betydning for at forstærke Virkningen at fylde Sprøjten paa ny og injicere een Gang til retrogradt ved Udtrækningen af Kanylen; i selve Focus udtømmes en eller to Sprøjter efter dettes Størrelse.

Den Sprøjte, jeg benytter, er Hackenbruch's, der er forsynet med Tværstang og faas i forskellige Størrelser; Stemplet er af Asbest, saa den kan koges, og Sprøjtespidsen, hvorpaa Kanylen fæstes bajonetlignende ved en lille Tap, er bøjet i næsten ret Vinkel i Forhold til Sprøjtens Længdeakse.

Ved Operationer i Væv, der grænser op til Slimhinder, anæsteseres disse ekstra ved Touchering eller Instillation, ligesom Forholdene byder det.

Reclus benytter nødig Kokain hos Børn under 12 Aar og anvender sjældent subkutant mere end 10 Ctgr. i 1 $^0/_0$ helst frisk tillavet Opløsning i sterilt Vand; højst benytter han 20 Ctgr., idet han gør Regning paa, at en Del af det indførte atter løber ud ved Indgrebet, der jo udføres i det injicerede Parti. Hvor der som ved Inflammation er megen Hyperæmi og derfor rapid Absorption, injicerer han ikke mere end 6—8 Ctgr., og ved Angiomer eller, hvor der er mange Vener, indsprøjter han med stor Forsigtighed for, at ikke Injektion direkte i et Kar skal give toksiske Fænomener ved for hurtig Resorption. Hvor der ikke anvendes blodløs Metode, indføres Naalen derfor uden Sprøjten, som først paasættes efter, at man har forvisset sig om, at der ikke kommer Blødning igennem Kanylen; dette er særlig anvendelig ved Analaabningen, enten den skal dilateres for Fissur, eller Hæmorroider skal eksstirperes; kun her og ved

Tænder indfører Reclus Kokainet „perdu“ i Legemet; ved Anus benytter han højst 10 Ctgr.

Reclus benytter kun Esmarch's Bind, naar Blodløsheden kan gavne Operationen som f. Eks. ved Corpora aliena i Ekstremiteterne, hvor Kokainet har fejret sine smukkeste Triumfer; men jeg selv foretrækker det altid, hvor det kan anlægges, idet Analgesien under det indtræder hurtigere og varer længere — paa en vis Maade ad libitum. Det snærende Tryk kan ganske vist genere Patienten ved langvarige Indgreb.

Man kan anlægge det før Indsprøjtningen efter forudgaaende Elevation — eller uden denne efter Injektionen, omtrent naar Anæstesien har naaet sit Maksimum; efter Corning fordeler det kapillære Kredsløb derved Kokainet; det diffunderer i større Grad, saa at Analgesiens Omraade bliver større og gaar mere i Dybden; Corning mener dog ved en let Massage paa Feltet at have opnaaet et lignende Resultat, hvor Bindet var anlagt før Kokainanbringelsen.

Jeg skal ikke opholde Dem med at opremse de forskelligartede Indgreb, jeg har udført under Kokain appliceret paa denne Maade; de har været større (saaledes Incision igennem Hud og Muskler for at eksplorere en Nyre), men selvfølgelig navnlig mindre, og jeg kan anbefale Sectio alta Metoden overalt, hvor man kan planlægge sin Operation og forud overse, at man ikke ved Indgrebet overskrider 10 Centigram.

Ved flegmonøse Tilfælde, og hvor Esmarch's Bind ikke kan anlægges, anvender jeg altid en 1 $^0/_0$'s Opløsning; kan jeg derimod gøre Delen, der skal opereres, blodtom, foretrækker jeg en $^1/_2$ $^0/_0$.

Intoksikationsfænomener har jeg ikke iagttaget; og saa vidt jeg af mine Optegnelser kan se, har 9 Ctgr. anvendt ved Eksstirpation af et Glandelparket i Inguen været den største Dosis; men jeg har altid benyttet de Forsigtighedsregler, som vi senere skal høre, bør iagttages ved enhver Kokaininjektion.

(Fortsættes).

NYERE UNDERSØGELSER OM TRANSPLANTATION AF KRÆFT.

F. Harbitz: Norsk Mag. f. Lægevidensk. 1902 S. 1122.

(Sluttet.)

Efter de af Hanau, Morau og C. O. Jensen udførte Eksperimenter kan det betragtes som afgjort, at det kan lykkes at overføre Kræft fra Individ til Individ — men NB! inden for samme Dyreart, fra Rotte til Rotte, Mus til Mus og Hund til Hund. Hermed staar i Overensstemmelse lignende Erfaringer fra Mennesker, saaledes Hahn's og Bergmann's bekendte Meddelelser med Overføring af Mammakræft til den raske Side og en Meddelelse fra en anonym fransk Forfatter, som podede Partikler fra en kankrøs Mamma i det subkutane Væv paa den anden Side og fik Anslag efter Uger til Maaneders Forløb.

I Klasse hermed staar ogsaa de forholdsvis talrige Eksempler paa saakaldte „Implantationskarcinomer".

Eksperimenterne er overensstemmende i det vigtige Punkt, at der blot kom en lokal Vækst af de indpodede Masser, men ingen Infiltration af Omgivelserne og ingen egentlige Metastaser til Lymfeglandlerne eller de indvendige Organer; Svulstknuderne var ligesom omgivne af en Slags fibrøs Kapsel. (Morau angiver dog, at der i enkelte Tilfælde kom en Slags Generalisation).

Man kalder en saadan Overførelsesmaade for Transplantation og mener da hermed blot, at de indpodede Vævsdele besidder den Egenskab at finde sig til Rette paa det ny Sted, suge Ernæring til sig og fortsætte deres Liv, og man stiller Transplantationen op i Modsætning til Metastaseringen, saadan som man ser den ved de maligne Svulster med sin grænseløse Vækst og sin Evne til at udbrede sig i alle Retninger, brydende alle Skranker.

En betydelig Forskel er der ogsaa, om end Grænserne ikke synes saa skarpe, som man gerne er tilbøjelig til at trække dem.

De beskrevne Transplantationer af Kræft fra Dyr til Dyr forholder sig ogsaa anderledes end de sædvanlige Transplantationer med normale Væv; ved de sidstnævnte kan man nok iagttage en Celleformerelse (f. Eks. ved Transplantation af embryonal Brusk), men det almindelige er dog, at de podede Vævsdele efter kortere eller længere Tids Forløb afdør, resorberes og forsvinder; og nogen Svulstudvikling har man ikke kunnet iagttage.

Ved Morau's og Jensen's Eksperimenter ser man derimod, at de overførte Vævsdele udfolder en mærkværdig Proliferationsevne; de er altsaa i Besiddelse netop af en af de vigtigste Egenskaber, der karakteriserer Kræften som ondartet Svulst. For saa vidt staar disse Eksperimenter i en vis Særstilling.

De refererede Forsøg er ogsaa vigtige, for saa vidt som de bestemt taler i Retning af, at ondartede Svulster, eller egentlig blot Karcinomer, ikke lader sig overføre fra den ene til den anden Dyreart, eller i alt Fald blot til meget nærstaaende Dyrearter. Dette stemmer ogsaa overens med Erfaringerne fra Mennesker, idet det endnu ikke med Sikkerhed er lykkedes at overføre paa Dyr ondartede Svulster fra Mennesker, uagtet der er gjort og stadig gøres Tusinder og atter Tusinder af Forsøg; heller ikke kender man til, at Mennesker er inficerede med maligne Svulster fra Dyr. Vistnok møder man i Litteraturen fra de sidste Aar stadig ny Meddelelser om vellykkede Podninger; men ved nøjere Gennemsyn føler man sig ikke overbevist om Rigtigheden heraf. C. O. Jensen erklærer som sit Indtryk af de sidste Aars Litteratur, at intet saadant Forsøg endnu har givet et sikkert positivt Resultat, og denne Mening vil ogsaa de, der ser nøgternt paa Sagen, kunne tiltræde.

Mest bekendt fra de sidste Aars Eksperimenter er blevne Leopold's Eksperimenter. L. podede en Kanin intraperitonealt med Stykker af et friskt Karcinom fra et Menneske og fandt, at der 4 Aar efter(!) havde udviklet sig en atypisk epitelial Nydannelse. En anden Kanin, som blev podet paa samme Maade, fik derimod et Adenosarkom(!) i højre Lyske, og denne Svulst udviklede sig allerede 61 Dage efter.

Gaylord's Resultater er lige saa mærkværdige: 5 Marsvin podede intravenøst med den filtrerede Peritonealvædske fra et Menneske, der led af en sekundær kolloid Kancer i Peritoneum, fik smaa hvide Knuder, som mikroskopisk viste sig at være Adenokarcinomer, der formodentlig havde udviklet sig fra Bronkialepitelet. En Hund, som blev inokuleret med karcinomatøst infiltrerede Lymfekirtler, fik et hasselnødstort Lymfom(!) i Milten.

Mayet har ganske nylig publiceret Podningsforsøg med Karcinomer fra Mennesker paa hvide Rotter og vil have iagttaget, at der udviklede sig smaa epiteliale Knuder i Nyrerne og Leveren (5 positive, 7 tvivlsomme og 42 negative Forsøg); Meddelelsen er altfor kort, til at man kan danne sig nogen Mening om Rigtigheden af den.

Hvordan man nu end tyder Morau's og C. O. Jensen's Eksperimenter, er i al Fald Kræftens Overførbarhed bevist, og dette er i og for sig et stort Fremskridt, der vil blive vurderet efter Fortjeneste, specielt i vore Dage, da Kræftens

eventuelle Infektiøsitet er et af de brændende Spørgsmaal. Morau synes nærmest at holde paa Infektion som den sandsynlige Forklaring af Kræftens Ætiologi, uden at han dog indlader sig nærmere herpaa. C. O. Jensen stiller sig lige over for dette Spørgsmaal paa det samme forsigtige afventende Standpunkt som de fleste patologiske Anatomer, der har behandlet denne Sag: han siger nemlig, at der efter hans Mening „for Tiden ikke foreligger Kendsgerninger, som bestemt taler for Svulsternes parasitære Oprindelse, men at der paa den anden Side heller intet foreligger, som bestemt taler imod denne".

Her er ikke i denne korte Oversigt Plads til at tage Spørgsmaalet op i hele sin Bredde om Svulsternes og særlig Karcinomernes Infektiøsitet, men Referenten vil ikke tilbageholde nogle Bemærkninger, som berører enkelte af Kernepunkterne i den Diskussion, som nu overalt føres om Svulsternes Ætiologi.

Gaar man ud fra, at Kræft skyldes en Parasit, maa denne være i Besiddelse af særegne biologiske Egenskaber, forskellige fra dem, man ellers kender til kan findes hos Parasitter. Alle Parasitter, vi for Tiden kender, de være Dyr eller Planter, øver en ensartet Indflydelse paa den menneskelige Organisme, idet de altid fremkalder en Betændelse; denne Betændelse kan vistnok have et meget forskelligt Præg, alt efter Parasittens Art, og kan være vanskelig at erkende (kfr. de infektiøse Granulationssvulster), men den vil dog i sine Grundtræk aabenbare sig som, hvad den er. Paa den anden Side kender vi ingen Dyre- eller Planteparasit, der formaar at bevirke en Svulstdannelse, ɔ: en fortsat progressiv Celleformering med en godartet eller ondartet Svulst som Resultat.

Den ydre Lighed, der er mellem maligne Svulster og f. Eks. Tuberkulose, som man saa ofte ser fremhævet i Diskussionerne, idet man fæster sig ved begges Metastaseringsmaade, eksisterer i Virkeligheden ikke; de to patologiske Processer er efter deres Princip grundforskellige. Karcinommetastasen udvikler sig blot af Karcinomceller, som ad en eller anden Vej har fjernet sig fra Modersvulsten og har slaaet sig ned paa et nyt Sted; Metastaserne f. Eks. ved Tuberkulose derimod betinges i en lokal Betændelse, hvorunder de tilstedeværende Celler, væsentlig Bindevævet, proliferer i en begrænset Tid. Det er derfor fuldstændig urigtigt at parallelisere de maligne Svulster og de infektiøse Granulationssvulster.

Desuden maa man erindre, at man ikke uden videre kan gaa ud fra, at de ondartede Svulsters Udbredningsmaade (deres Metastaser og Generalisation) er et Bevis for deres infektiøse Oprindelse. Man kender nemlig en Række af maligne Svulster, som ytrer sig med Metastaser, som recidiverer etc., uden at der dog er nogen synderlig Grund til at antage, at de er af parasitær Oprindelse; i alt Fald er denne Antagelse fuldstændig utilstrækkelig og, som det synes, ogsaa unødvendig.

Saadanne Svulster er for i Flæng at nævne enkelte Eksempler:

1) Visse Kondrosarkomer, som optræder multipelt i en ung Alder, ofte paa arvelig Basis.

2) De retinale Gliomer, der kan optræde dobbeltsidig, ofte medfødte eller i den allertidligste Barnealder og ikke sjælden i flere Slægtled i samme Familie.

3) De snart godartede, snart ondartede Svulster i Nyrerne, der udvikler sig fra Binyrerester.

4) De teratoide Svulster, Blandingssvulsterne i Testikler, Nyrer etc., som ogsaa kan arte sig som maligne.

Om alle disse Svulstarter gælder det, at man maa for at kunne forklare sig dem forudsætte Uregelmæssigheder i det embryonale Anlæg eller i den embryonale Udvikling. Thi man kan ikke tænke sig, at en Parasit f. Eks. af et indifferent Testikelvæv kan bringe til Udvikling en Svulst, som indeholder Brusk, Muskelfibre, Kirteldannelser med Cylinderepitel, Cyster med Beklædning af Epidermis etc. Skulde man endnu antage, at der maatte en Parasit til, for at en af disse Svulster skulde komme i Stand eller udvikle sig til en malign Nydannelse, maatte Parasitten i saa Fald vise den mærkværdige Tilbøjelighed, blot at udvælge sig de Rester af embryonalt Væv, som forefandtes, som sit Næringssubstrat.

I en egen Klasse for sig staar ogsaa de mærkværdige Svulster, der udvikler sig fra en puerperal Uterus, ofte i Tilslutning til en Blæremola, og som arter sig som en sædvanlig malign Tumor, det saakaldte Chorioepithelioma malignum. Man maa jo her nærmest tænke paa, at Svulstudviklingen foraarsages i den overmaade stærke Proliferationsenergi, som Fosterhindernes Celler er i Besiddelse af.

Ætiologien til Svulsterne overhovedet og saaledes ogsaa til de ondartede Svulster maa man antage er forskellig, og den største Fejl, Parasitismens ivrigste Forkæmpere har gjort, er netop at generalisere, at slutte fra den formodede para-

sitære Oprindelse af een Svulstart til alle de andre. I de sidste Aar har dog dette forandret sig noget, idet man mere og mere har rettet Opmærksomheden og koncentreret Arbejdet paa at lede efter Parasitter i de specielle Svulstformer, hvor man med mest Sandsynlighed kan formode Parasitter, og det er de epiteliale Svulster og særlig Karcinomerne (foruden enkelte Sarkomformer som især Lymfosarkomerne).

At Karcinomerne staar i en Særstilling blandt de maligne Svulster, er vel alle nu enige i. Ingen af de Forklaringsmaader, som kan gøres gældende lige over for andre Grupper af de ondartede Svulster, passer paa Karcinomerne. Naar man videre ved, at der er en Række godartede epiteliale Svulster eller patologiske Produkter, som hidtil er opfattede som Svulster, der ganske sikkert er af infektiøs Oprindelse (f. Eks. en Del af Papillomerne saavel hos Dyr som hos Mennesker), og videre, at Grænserne mellem godartede og ondartede Svulster i det hele taget er meget ubestemte, er der al Grund til at forske videre efter Parasitter og med den største Interesse men samtidig med Kritik modtage enhver ny Meddelelse.

At tage bestemt Standpunkt pro eller contra er næppe muligt med vor nuværende Viden. Tegn staar mod Tegn. Men selv om man stiller sig meget skeptisk lige over for, hvad der hidtil er bragt til Torvs til Støtte for Parasitismen, og af teoretiske Grunde vilde nære Betænkeligheder mod Parasitteorien, er dog disse Betænkeligheder næppe større, end at man vilde kaste dem over Bord i samme Øjeblik, som Kancerparasittens Eksistens virkelig kunde anses bevist, og ile med at søge at bringe de gældende Teorier bedst muligt i Samklang med den ny Anskuelse af Ætiologien (kfr. Tuberkelbacillens Opdagelse og Tuberkuloselærens Udvikling).

OM
BEHANDLING AF LUNGETUBERKULOSE MED GEOSOT.

Kühn: Therapeutische Monatshefte 1902, 11.

Det bør ikke være Tvivl underkastet, at Medikamenter, ved at bedre Appetitten og den almindelige Tilstand, kan være af stor Betydning ved Siden af den hygiejnisk-diætetiske Behandling af Ftisen. Forsøg, som gaar ud paa at forbedre

denne Metode, enten ved at indføre formaalstjentige Præparater eller ved en kritisk Undersøgelse af de nu benyttede Medikamenters Virkning, kan man ikke frakende en vis Værd.

I lang Tid har Kreosoten og dennes virksomme Bestanddel, Guajakolen, indtaget en fremragende Plads blandt de i Ftisioterapien benyttede Medikamenter. De for begge Midler fælles ubehagelige Bivirkninger har imidlertid ført til Fremstilling af andre Præparater, som har en nogenlunde lignende Virkning. Et saadant Præparat er Geosot eller valerianesurt Guajakol.

De gunstige Erfaringer, som specielt Rieck har meddelt, har bevæget Forf. til at anstille en stor Mængde Forsøg med Stoffet.

Geosot gaves altid indvendigt, enten i Kapsler paa 20—40 Centigram eller som Draaber sammen med Tinctura gentianæ ãã. Selvfølgeligt blev der samtidigt benyttet en hygiejnisk-diætetisk Behandling, for saa vidt en saadan kunde gennemføres i Klinikken; en rent symptomatisk Behandling kunde heller ikke undværes, hvilket naturligvis vanskeliggjorde en sikker Bedømmelse af Geosotvirkningen. En anden Ulempe var, at Patienterne gennemgaaende led af en vidt fremskreden Ftise ligesom Iagttagelsestiden jævnlig var kort.

Af stor Betydning er først og fremmest Bivirkningerne, som ved de andre Kreosotpræparater spiller en fremtrædende Rolle. En ganske særlig Opmærksomhed anvendtes paa Studiet af disse. En Del Betydning havde det, om Geosoten gaves i den ene eller anden Form. Brugtes Draaberne, klagedes der noget hyppigere over daarlig Smag, Opstød, Kvalme og Tilbøjelighed til Brækning, Besværligheder, som ikke sjældent ophørte ved Overgang til Kapsler. Andre Patienter kunde imidlertid tage Draaberne længere Tid uden mindste Vanskelighed, endog i enkelte Tilfælde, hvor der ved Brugen af Kapsler var kommet Fordøjelsesforstyrrelser. Her som allevegne viser sig Betydningen af den rette Individualisering. I Almindelighed taaltes dog Kapslerne bedst, med mindre en Larynkslidelse gav Synkebesvær.

Patienterne tog, med faa Undtagelser, gerne Præparatet, og Bivirkningerne var gennemgaaende ringe. Det, som de fleste klagede over, var Eftersmagen. Direkte skadelige Bivirkninger iagttoges ikke.

Hos 20 Patienter bedredes Appetitten ikke i 7 Tilfælde, i 3 kun forbigaaende, i 10 varigt. I 4 Tilfælde iagttoges en tydelig gunstig Virkning paa Nattesveden. Hoste og

Ekspektorering aftog i 8 Tilfælde; Legemsvægten steg hos 12 Patienter.

Vanskeligt var det at konstatere en Virkning paa selve den sygelige Proces. Nogle Gange kunde man dog med stor Sandsynlighed antage, at Brugen af Geosot havde bedret Lungernes Tilstand. Svære Tilfælde, resp. Ftisikere i Slutningsstadiet paavirkedes kun meget lidt af Geosoten — Erfaringer der staar i Modsætning til Rieck's. I disse svigtede ogsaa den i øvrigt temmelig konstante toniserende Virkning. Diarré og Underlivssmerter paavirkedes ikke.

Den mest iøjnefaldende Virkning iagttoges hos en Patient, som i halvandet Aar stadigt benyttede Geosot. I Løbet af Sommeren 1900 brugte han Hetolinjektioner efter Landerer's Forskrift, hvorunder Katarren fra venstre Spids gik over paa højre. Der udviklede sig endvidere en hæmorragisk Nefritis, men ikke desto mindre var Patientens Legemsvægt efter et Aars Brug af Geosot stegen med 6 Kilo. Trods konstant Albuminuri bedredes Almenbefindendet i paafaldende Grad. Hoste og Ekspektorat tog af, og ved de sidste Sputumundersøgelser lykkedes det ikke at paavise Tuberkelbaciller. Med dette Resultat har man al Grund til at være tilfreds, navnlig i Betragtning af den komplicerede Nefritis.

Forf.s Erfaringer gaar da ud paa, at Geosot er et Middel med udtalt toniserende Virkning, samtidigt med at det ikke besidder særlig ubehagelige Bivirkninger. Det fortjener at prøves i ikke for vidt fremskredne Tilfælde af Ftise, samt ved kronisk Bronkitis og Bronkiektasier, som ligeledes paavirkes gunstigt af Geosot.

BEHANDLING AF FRAKTURER MED PRIMÆR KNOGLESUTUR.

Völcher: Beitr. zur klin. Chirurgie. 1902.

Ved Frakturbehandlingen kan man ikke være nøjeregnende nok med Koaptationen af Fragmina; thi heraf afhænger jo i første Linie det funktionelle Resultat. Nogle Kirurger (Lane, Hatch, Scudder, Tuffier) foreslaar derfor at naa dette Maal ved Operation. De anbefaler ved subkutane Frakturer, der ved de sædvanlige Metoder vanskeligt lader sig reponere og fiksere, at incidere, revidere Frakturen, under-

binde blødende Kar, udrømme Koagler og fiksere Fragmina med Sutur, Søm eller lignende i god Stilling.

V. meddeler først 6 Tilfælde af komplicerede Frakturer, 4 Fract. cruris, 2 Fract. antibrachii, som er blevne behandlede med primær Knoglesutur. Resultatet var i alle 6 Tilfælde godt, til Dels udmærket, men Konsolidationen tog i dem alle lang Tid. Teknikken er ret simpel. De forhaandenværende Saar benyttes saa vidt muligt som Udgangspunkt for Incisionen. Fragmina føres saa forsigtigt som muligt frem i Feltet. Ganske skraa Frakturer forenes simpelthen ved Omsnøring med Sølvtraad. Er Frakturen mere tværløbende, gennembores Fragmina paa korresponderende Steder, og Foreningen foretages ogsaa her med Metaltraad. Undertiden maa den anlagte Sutur senere fjernes, i de anførte 6 Tilfælde saaledes 2 Gange.

V. gaar derefter over til Spørgsmaalet om, hvor vidt den primære Sutur bør tages ind i Behandlingen af de subkutane Frakturer;

1. Er den operative Behandling ikke for farlig?
2. Forbedrer den Resultaterne?
3. Kan den afkorte Forløbet?

Ad 1: Den simple Incision paa Frakturen rummer i og for sig ingen videre Fare. Men til den knytter der sig en Del Manipulationer, som bringer Operatørens Hænder i intim Berøring med Feltet og derved i høj Grad forøger Muligheden for Infektion. Jo lettere tilgængelige Fragmina er, des mindre farligt er derfor Indgrebet. Ugunstigst stiller Forholdene sig ved de intraartikulære Brud, hvor Sutureringen er meget vanskelig, idet man daarligt kan faa Fragmina saa langt frem, som ønskeligt. Den aabne Reposition er derfor kun relativt ufarlig ved Diafysefrakturer af Tibia, Humerus og, med et vist Forbehold, Antibrachium. Ved Frakturerne af Femur og de intraartikulære Brud er Faren for Infektion større.

Ad 2: Selvfølgelig giver den aabne Behandling den bedste Koaptation og sikreste Fiksering af Fragmina, rent bortset fra, at man alene ved den er i Stand til at fjerne interponerede Bløddele. Men Øvelse og Omhu kan jo ved den konservative Metode føre til meget smukke og sikre Resultater.

Ad 3: Efter V.s Erfaringer afkortes Forløbet ikke ved primær Sutur; næsten i alle Tilfælde har V. iagttaget en forsinket Konsolidation; maaske træder den ved Operationen uundgaaelige Periostafløsning hindrende i Vejen for Kallus-

dannelsen. Flere Gange holdt der sig Fistler, som først lukkede sig efter Udtagelse af Suturerne.

V. kommer derfor til det Resultat, at den primære Sutur har sin Hovedanvendelse ved komplicerede Frakturer, hvor man enten er tvungen til at foretage operative Indgreb eller i alt Fald lettere bestemmer sig dertil, og hvor Anlæggelsen af en godt fikserende Bandage ofte ikke lader sig udføre. Ved ukomplicerede Frakturer af Patella, Olecranon og Maxilla inferior er dens Berettigelse jo anerkendt. Desuden kommer den i Betragtning ved Diafysefrakturer paa Ekstremiteterne, som vanskeligt lader sig bandagere i god Stilling. Ogsaa ved dobbelte Brud lettes Bandageringen og Efterbehandlingen saa væsentlig ved Sutur af den ene Fraktur, at man lettere vil bestemme sig dertil.

Des værre frembyder den primære Sutur størst Vanskelighed netop i de Tilfælde, hvor Bandageringen er sværest at udføre og en nøjagtig Heling særlig ønskelig for den senere Funktion: de intraartikulære Brud.

Viggo Paulli.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Breuer anbefaler varmt Teobromin ved Angina pectoris. Midlet virker kun, saalænge det gives, men taales i alle Tilfælde godt. Det formindsker Anfaldenes Tal og Intensitet eller bringer dem til at høre fuldstændig op. Dagdosis beløber sig for Diuretin til 3—3,5 Gram, for rent Teobromin til 1,5—2 Gram, for Agurin til 2—2,5 Gram. Naar Anfaldene optræder sjældnere, gaar man lidt efter lidt ned med Dosis.

(Berliner klin. Wochenschr. 1902, 51).

Albrecht benytter Pyramidon ved Astma. En Dosis paa 30 Centigram, taget under Anfaldet, forkorter dette. Samme Dosis, taget 2—3 Gange flere Dage i Træk, gør Anfaldene mildere, betinger stundom, at disse ophører i flere Uger. Ved Søvnløshed giver en noget større Dosis, der tages, naar Patienten gaar i Seng, for det meste en flere Timers fast Søvn.

(Wiener med. Presse 1902, 50).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING“

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF.“

23. Januar. 1903 Nr. 4

OM KOKAIN OG DETS ANVENDELSE I KIRURGIEN SOM LOKALT ANÆSTETIKUM.

Af Sophus Prior, Aarhus.

Foredrag, holdt i forkortet Form, for „Aarhus Lægeforening“. d. 6te Novbr. 1902.

(Fortsat).

Den næste Metode, vi skal omtale, er Infiltrationsanæstesien, der den 11te Novbr. 1891 er forelagt Offentligheden i Berlins medicinske Selskab af C. L. Schleich[1]); den beror ganske vist ikke alene paa Kokainet, men ogsaa paa den kunstige Ødemisering af Operationsfeltet; Berettigelsen til at medtage den her ligger deri, at Tilstedeværelsen af Kokain (eller et andet analgeserende Stof, som f. Eks. Eucain B) har vist sig nødvendig for at faa tilstrækkelig Smertefrihed.

Grundlæggende for denne Metode har Liebreich's Forsøg over lokal Anæstesi været; han viste nemlig, at mange Stoffer virker lokalt bedøvende ved at indføres i Vævene, hvor de som Følge af den kemiske Differens afbryder Nerveledningen; de egner sig alligevel ikke til praktisk Brug, fordi Følelsesløsheden forudgaas af en stærk Hyperæstesi, der gav Anledning til Navnet: Anæstesia dolorosa; kun Inkorporationen af ægte, narkotisk virkende Stoffer — specielt Kokainet — paralyserede Nerverne uden at foranledige Smerter.

Schleich viste imidlertid, at Kokainet kun i Koncentrationer mellem 1 og 0,02 % var i Stand til at fremkalde fuldstændig Følelsesløshed i det injicerede Parti uden nogen Injektionssmerte; han eksperimenterede derpaa med forskellige Vædsker og fandt, at en 0,2 % Klornatriumopløsning ogsaa kunde give Anæstesi uden Injektionssmerte; desuden viste han, at den nederste Grænse for Kokainets Virksomhed kunde nedsættes til det halve, naar det blev opløst i den nævnte Kogsaltopløsning, som blev det egentlige Vehikel for hans anæsteserende Vædsker, hvori der tillige er Morfin og Karbolsyre — Stoffer, som han ved sine Forsøg fandt gav ren Følelsesløshed uden Paræstesier (henholdsvis i 0,1 %'s og i 0,2—1 %'s Opl.).

Schleich's Fremgangsmaade beror i det væsentlige paa Princippet: En fuldendt kunstig Ødemisering af Operationsfeltet, hvis Væv imbiberes med Stoffer, der har den til Ophævning af Nerveledningen nødvendige Differens; patologiskt Ødem anæsteserer ikke — lige saa lidt som fysiologisk Kogsaltopløsning, dertil er de for adæquate med Vævssafterne, men en ringe Forandring heri er nok til at spille en Rolle; Schleich mener imidlertid, at der er andre Faktorer end den kemiske Differens, som direkte forandrer Nervesubstansen; saaledes bliver Vævet, der ved det kunstige Ødem injiceres under et temmelig højt Tryk, i ret betydelig Grad ischæmiskt, hvorved ogsaa Nerveelementerne rent mekanisk komprimeres og derved lider i Ledningsevne; endelig virker for det fjerde Infiltrationsvædskens relative Kulde — Stuetemperatur — væsentlig til at nedsætte Ømfindtligheden; Schleich's svagere Opløsninger mistede ved Legemstemperatur eller noget derover deres smertehævende Evne eller blev meget svækkede, medens en Afkøling til 0° ikke uvæsentlig

---

[1]) Schleich, C. L.: Ueber lokale Anæsthesie. Verhdl. d. Berl. med. Gesellsch. Deutsche med. Wochenschr. 1901. Nr. 47. P. 1292.

forøgede den; desuden tilskriver Custer[1]) den af Ødemiseringen betingede meget fuldkomne Omskylning af de sensible Terminalorganer med Infiltrationsvædsken en stor Rolle; den intime Kontakt med Kokainopløsningen maa selvfølgelig i høj Grad forøge Kokainets direkte Indflydelse paa Cellerne; det er den egentlige fundamentale Forskel mellem de to Metoder, vi hidtil har omtalt.

Schleich benytter 3 forskellige Kokainkoncentrationer:

I.			II		
Chloretum	cocaicum	0,2	Chloret.	cocaic.	0,1
—	morphicum	0,02	—	morph.	0,02
—	natricum	0,2	—	natric.	0,2
Aq. destil.		100,0	Aq. destil.		100,0

III.

Chloret.	cocaic.	0,01
—	morph.	0,005
—	natric.	0,2
Aq. destil.		100,0

Til alle Vædskerne sættes nogle Draaber Karbolsyre.

De to stærkeste har samme Opløsningsvædske, og af dem er Nr. 2 den, der hyppigst anvendes; Nr. 1 benyttes kun, hvor Hyperæstesien, som f. Eks. ved Flegmoner, er meget intens, eller til den overfladiske kutane Del af Incisionen, medens saa Nr. 2 eller Nr. 3 injiceres i Dybden; Schleich betragter principielt 5 Ctgr. som Maksimaldosis, men mener at man ved denne Form for Kokainbrug uden Fare for Patienten kan forøge Dosis til 8 Ctgr., da det er umuligt, at den hele Mængde bliver resorberet, naar der følger Incision lige efter Injektionen.

Hvad selve Infiltrationsteknikken angaar, kræver dens Udførelse en vis Øvelse, og den kan være temmelig

---

[1]) Custer, J.: Infiltrationsanästhesie. Corresp-Blatt f. Schweizer Aerzte. XXVII. 1897. Nr. 13 og 14.

kompliceret især ved Betændelser, som jo udgør en stor Del af den praktiserende Læges operative Virksomhed; her som ved Reclus's Metode er der jo kun Anæstesi i det infiltrerede Parti; der uden for er den normale Ømfindtlighed absolut bestaaende; tager man ikke Hensyn til dette Faktum og fremkaldes Smerteyttringer ved Indgrebet, ligger Fejlen hos Operatøren og ikke hos Metoden, som af den Grund ofte er blevet fejl bedømt.

For at kunne benyttes til Indstikssted for Kanylen maa Huden være nogenlunde normal — i al Fald maa man forud for Brugen af Infiltrationsanæstesien søge at undgaa længere Indvirkning af fugtig Varme; Omslagene bevirker nemlig, at Huden svulmer op og det undertiden i den Grad, at den ikke kan optage mere Vædske. Jo tørrere og slappere den er, desto lettere er den at infiltrere.

Først raseres og desinficeres Feltet, hvorefter man med lidt Klorætyl anæsteserer Stedet for det første Indstik. Derpaa føres Kanylen, der maa være spids og stærk, ganske langsomt parallelt med Huden — bedst i Retning bort fra Operatøren — saaledes, at Spidsen føres ind igennem Epidermis til dens Lumen lige er dækket og den „sidder", ikke videre; altsaa: intrakutant i Coriums subpapillære Lag. Nu øves et Tryk paa Stemplet og foran og om Kanylespidsen danner der sig én i Periferien voksende, livid Papel, det anæstesiske Cutisødem, som gives en Størrelse af c. en 2 Øre; saa trækkes Spidsen ud og indføres paa ny paa samme Maade lidt fra Randen i det først infiltrerede Parti — altsaa smertefrit; en ny Papel dannes, og saaledes arbejder man sig videre i det projekterede Hudsnits Retning; Kæden af Indstikkene er Snittets forud punkterede Linie med 2—3 Ctm. imellem Punkterne. Efter min Erfaring bør den altid lægges som et Point de rèpère før de dybe Injektioner, idet disse ved at udspænde Vævet, der paa Gennemsnit kommer til at se ud som en moden Frugt, forvisker Grænserne f. Eks. for Svulster.

Bredden af Cutisødemet kan altid varieres med Hen-

syn til eventuelle Suturer; naar saa Cutis er anæsteseret, infiltrerer man perkutant videre i Dybden, og kan man før Indgrebet infiltrere det hele, har man ved dette den Behagelighed helt at kunne undvære Sprøjten. Ved større Operationer, f. Eks. ved et eksplorativt Laparotomisnit og, hvor den infiltrerende Vædske resorberes raskt (saal. ved Anus), bør man have flere rummelige Sprøjter (à 5—10 Ctm.) til Raadighed og helst en Hjælper til at fylde og række dem.

Paa 3—4 Ctm. af det subkutane Væv regner Schleich 1 Cbctm. Vædske, som direkte udtømmes i Cellevævet, der hæver sig aldeles tumorlignende — som et Vædskeinfarct i høj Grad forbavsende for Begynderen.

Skulde Patienten under Operationen føle Smerte, er en yderligere Injektion nødvendig; ofte kan man nøjes med at berøre Stedet f. Eks. en lille Arterie, hvormed der ofte løber sensible Nervegrene, med 5 % Karbolvand; at man i det hele taget maa operere hurtigt og sart uden at rive for meget eller stramme for stærkt med Saarhager, Péan'er og lignende, er en Følge dels af det ovennævnte og dels af, at Smertefriheden, der straks optræder, kun holder sig 15—20, højst 30 Minutter; vil man fortsætte Operationen længere, maa Infiltrationen gentages efter Behov — saaledes maa man ofte tilsidst anlægge lokale, sekundære Infiltrationer for de respektive Suturer, hvilket sker fra Hudens Dybde inden for den omkrængede Saarrand og udad mod Overfladen under et stadigt jævnt Tryk paa Sprøjtestemplet.

Ved Svulster[1]) maa man fra 4 eller flere Poler uden for Grænsen infiltrere Vævet i Dybden efter Anlæggelsen af Snitliniens Ødem; herved svinder Tumors Grænser aldeles, men efter Incisionen igennem Huden udskrælles den ogsaa ofte langt lettere og mere blodløst;

---

[1]) Jeg benytter kun Infiltrationsanæstesien ved godartede Svulster; ved de ondartede er der, som Braatz endda meget stærkt har betonet, utvivlsomt en Fare for at infiltrere normalt Væv med Kancerelementer og derved inficere Patienten yderligere; det samme gælder ved Tuberkulose.

jeg har saaledes paa denne Maade fjernet et stort, fladt Lipoma dorsi, som vejede $^1/_4$ ℔; jeg benyttede Vædske Nr. 1, og det gik hurtigt og let uden Spor af Smerte; Saarforløbet var reaktionsløst.

Optegne den paatænkte Incisionslinie med Jod, egner sig ikke her, da det ligesom garver Huden for meget.

Ved Betændelser maa man begynde Infiltrationen et Par Centimeter fra Rødmens Grænse og først lægge Paplerne til Hudincisionen, saa denne og derpaa infiltrere forsigtigt i Dybden under Fjærnelse af Saarrandene; Væggen i Absceshulen spaltes paa et lille Punkt, hvorefter man, naar det inflammatoriske Tryk er hævet, videre kan infiltrere og spalte Væggen. Kun Schleich's Vædske Nr. 1 benyttes herved, men det er efter min Erfaring ofte overmaade vanskeligt med den at undgaa Injektionssmerten, hvilket ogsaa erkendes fra mange Sider; jeg foretrækker altid en af de andre Fremgangsmaader, naar jeg i det hele taget vil bruge lokal Analgesi ved Flegmoner.

De, der kan ønske nøjere at lære Detaillerne ved hver enkelt Operation at kende, maa jeg henvise til Schleich's Bog herom: „Schmerzlose Operationen", der allerede er udkommet i flere Oplag.

Trods de mange tusinde Operationer, Schleich har udført, har han aldrig set Tegn paa toksisk Bivirkning; og jeg har kun fundet lettere Tilfælde refereret: 4 Gange som Følge af Kokainet (Gottstein, Noack) og 1 Gang fremkaldt af Morfinet, hvorfor Hoffmeister, der iagttog dette, advarer mod at benytte Morfin i Vædskerne til Børn, der jo er meget sensible herimod.

Saarforløbet generes — som man let kunde tænke — ikke af Infiltrationen; kun én Gang har jeg her faaet Komplikation i en aseptisk Bulladannelse, hvor jeg havde forbundet Incisionssaaret for en Ligatur af Vena saphena magna i Trigonum Scarpe med Jodoformcollodium; selve Saaret var helet pr. primam efter 6 Dage.

Der er ingen Tvivl om, at Schleich betydelig har bidraget til at forøge Indikationerne for den lokale Anæ-

stesi, der nu ved hans Metode kan anvendes til Indgreb, som ved de andre vilde fordre for meget Kokain — især naar dette var anbragt „perdu"; jeg kan dog ikke være enig med Hoffmeister i, at den erstatter alle de andre Metoder; dertil udsletter den de anatomiske Forhold for stærkt, og forøvrigt er dens Teknik især ved betændelsesagtige Processer for vanskelig og i al Fald noget usikker, naar Øvelsen deri da ikke er ualmindelig stor.

Custer, der var den første, der underkastede de Schleich'ske Eksperimenter en kritisk Prøvelse, fandt, at alle Opløsninger af Chlornatricum under 0,6 % og over 1 % ikke kan betragtes som „anæsteserende indifferente Vædsker"; Infiltrationssmerten er ved 0,2 % endda ret betydelig; jeg har selv senere undersøgt disse Forhold og fundet, at en Chlornatriumopløsning paa 0,8 % var mere indifferent og mere anæsteserende, samt at den nederste Grænse for Kokainets Indvirkning, naar det var opløst heri, laa betydelig lavere (ved 0,02 %) end naar det var opløst i 0,2 % Kogsaltopløsning (ved 0,06 %); jeg fandt som Custer, at Schleich's Opløsning Nr. III hørte til Anæstetica dolorosa, saa at den var mindre anvendelig end 0,8 % Kogsaltopløsning uden Kokain.

Jeg benytter derfor altid denne sidste Opløsning[1]) og kun Vædskeformlerne I og II med denne Modifikation. —

Medens Kokainet ved de to omtalte Metoder anbringes ved Injektion i selve Operationsfeltet, og Hovedreglen ved deres Anvendelse er: Incision nøjagtig, hvor Kokainopløsningen er indført, foreslog Krogius[2]) 1893 —

---

[1]) Heinze (eksperimentelle Untersuchungen über Infiltrationsanæsthesie. Virchow's Archiv. Bd. CLIII. P. 446) anbefaler ogsaa denne Opløsning; han benytter Eucain B i Stedet for Kokain; det er mindre anæsteserende end dette, virker lidt langsommere og varer kortere, men har den Fordel, at det bedre kan taale Sterilisation ved Kogning (Hernette).

[2]) Krogius, Ali: Metod för Applikation af Kokain för astad-

Ekspektorering aftog i 8 Tilfælde; Legemsvægten steg hos 12 Patienter.

Vanskeligt var det at konstatere en Virkning paa selve den sygelige Proces. Nogle Gange kunde man dog med stor Sandsynlighed antage, at Brugen af Geosot havde bedret Lungernes Tilstand. Svære Tilfælde, resp. Ftisikere i Slutningsstadiet paavirkedes kun meget lidt af Geosoten — Erfaringer der staar i Modsætning til Rieck's. I disse svigtede ogsaa den i øvrigt temmelig konstante toniserende Virkning. Diarré og Underlivssmerter paavirkedes ikke.

Den mest iøjnefaldende Virkning iagttoges hos en Patient, som i halvandet Aar stadigt benyttede Geosot. I Løbet af Sommeren 1900 brugte han Hetolinjektioner efter Landerer's Forskrift, hvorunder Katarren fra venstre Spids gik over paa højre. Der udviklede sig endvidere en hæmorragisk Nefritis, men ikke desto mindre var Patientens Legemsvægt efter et Aars Brug af Geosot stegen med 6 Kilo. Trods konstant Albuminuri bedredes Almenbefindendet i paafaldende Grad. Hoste og Ekspektorat tog af, og ved de sidste Sputumundersøgelser lykkedes det ikke at paavise Tuberkelbaciller. Med dette Resultat har man al Grund til at være tilfreds, navnlig i Betragtning af den komplicerede Nefritis.

Forf.s Erfaringer gaar da ud paa, at Geosot er et Middel med udtalt toniserende Virkning, samtidigt med at det ikke besidder særlig ubehagelige Bivirkninger. Det fortjener at prøves i ikke for vidt fremskredne Tilfælde af Ftise, samt ved kronisk Bronkitis og Bronkiektasier, som ligeledes paavirkes gunstigt af Geosot.

BEHANDLING AF FRAKTURER MED PRIMÆR KNOGLESUTUR.

Völcher: Beitr. zur klin. Chirurgie. 1902.

Ved Frakturbehandlingen kan man ikke være nøjeregnende nok med Koaptationen af Fragmina; thi heraf afhænger jo i første Linie det funktionelle Resultat. Nogle Kirurger (Lane, Hatch, Scudder, Tuffier) foreslaar derfor at naa dette Maal ved Operation. De anbefaler ved subkutane Frakturer, der ved de sædvanlige Metoder vanskeligt lader sig reponere og fiksere, at incidere, revidere Frakturen, under-

binde blødende Kar, udrømme Koagler og fiksere Fragmina med Sutur, Søm eller lignende i god Stilling.

V. meddeler først 6 Tilfælde af komplicerede Frakturer, 4 Fract. cruris, 2 Fract. antibrachii, som er blevne behandlede med primær Knoglesutur. Resultatet var i alle 6 Tilfælde godt, til Dels udmærket, men Konsolidationen tog i dem alle lang Tid. Teknikken er ret simpel. De forhaandenværende Saar benyttes saa vidt muligt som Udgangspunkt for Incisionen. Fragmina føres saa forsigtigt som muligt frem i Feltet. Ganske skraa Frakturer forenes simpelthen ved Omsnøring med Sølvtraad. Er Frakturen mere tværløbende, gennembores Fragmina paa korresponderende Steder, og Foreningen foretages ogsaa her med Metaltraad. Undertiden maa den anlagte Sutur senere fjernes, i de anførte 6 Tilfælde saaledes 2 Gange.

V. gaar derefter over til Spørgsmaalet om, hvor vidt den primære Sutur bør tages ind i Behandlingen af de subkutane Frakturer;

1. Er den operative Behandling ikke for farlig?
2. Forbedrer den Resultaterne?
3. Kan den afkorte Forløbet?

Ad 1: Den simple Incision paa Frakturen rummer i og for sig ingen videre Fare. Men til den knytter der sig en Del Manipulationer, som bringer Operatørens Hænder i intim Berøring med Feltet og derved i høj Grad forøger Muligheden for Infektion. Jo lettere tilgængelige Fragmina er, des mindre farligt er derfor Indgrebet. Ugunstigst stiller Forholdene sig ved de intraartikulære Brud, hvor Sutureringen er meget vanskelig, idet man daarligt kan faa Fragmina saa langt frem, som ønskeligt. Den aabne Reposition er derfor kun relativt ufarlig ved Diafysefrakturer af Tibia, Humerus og, med et vist Forbehold, Antibrachium. Ved Frakturerne af Femur og de intraartikulære Brud er Faren for Infektion større.

Ad 2: Selvfølgelig giver den aabne Behandling den bedste Koaptation og sikreste Fiksering af Fragmina, rent bortset fra, at man alene ved den er i Stand til at fjerne interponerede Bløddele. Men Øvelse og Omhu kan jo ved den konservative Metode føre til meget smukke og sikre Resultater.

Ad 3: Efter V.s Erfaringer afkortes Forløbet ikke ved primær Sutur; næsten i alle Tilfælde har V. iagttaget en forsinket Konsolidation; maaske træder den ved Operationen uundgaaelige Periostafløsning hindrende i Vejen for Kallus-

Ekspektorering aftog i 8 Tilfælde; Legemsvægten steg hos 12 Patienter.

Vanskeligt var det at konstatere en Virkning paa selve den sygelige Proces. Nogle Gange kunde man dog med stor Sandsynlighed antage, at Brugen af Geosot havde bedret Lungernes Tilstand. Svære Tilfælde, resp. Ftisikere i Slutningsstadiet paavirkedes kun meget lidt af Geosoten — Erfaringer der staar i Modsætning til Rieck's. I disse svigtede ogsaa den i øvrigt temmelig konstante toniserende Virkning. Diarré og Underlivssmerter paavirkedes ikke.

Den mest iøjnefaldende Virkning iagttoges hos en Patient, som i halvandet Aar stadigt benyttede Geosot. I Løbet af Sommeren 1900 brugte han Hetolinjektioner efter Landerer's Forskrift, hvorunder Katarren fra venstre Spids gik over paa højre. Der udviklede sig endvidere en hæmorragisk Nefritis, men ikke desto mindre var Patientens Legemsvægt efter et Aars Brug af Geosot stegen med 6 Kilo. Trods konstant Albuminuri bedredes Almenbefindendet i paafaldende Grad. Hoste og Ekspektorat tog af, og ved de sidste Sputumundersøgelser lykkedes det ikke at paavise Tuberkelbaciller. Med dette Resultat har man al Grund til at være tilfreds, navnlig i Betragtning af den komplicerede Nefritis.

Forf.s Erfaringer gaar da ud paa, at Geosot er et Middel med udtalt toniserende Virkning, samtidigt med at det ikke besidder særlig ubehagelige Bivirkninger. Det fortjener at prøves i ikke for vidt fremskredne Tilfælde af Ftise, samt ved kronisk Bronkitis og Bronkiektasier, som ligeledes paavirkes gunstigt af Geosot.

BEHANDLING AF FRAKTURER MED PRIMÆR KNOGLESUTUR.

Völcher: Beitr. zur klin. Chirurgie. 1902.

Ved Frakturbehandlingen kan man ikke være nøjeregnende nok med Koaptationen af Fragmina; thi heraf afhænger jo i første Linie det funktionelle Resultat. Nogle Kirurger (Lane, Hatch, Scudder, Tuffier) foreslaar derfor at naa dette Maal ved Operation. De anbefaler ved subkutane Frakturer, der ved de sædvanlige Metoder vanskeligt lader sig reponere og fiksere, at incidere, revidere Frakturen, under-

binde blødende Kar, udrømme Koagler og fiksere Fragmina med Sutur, Søm eller lignende i god Stilling.

V. meddeler først 6 Tilfælde af komplicerede Frakturer, + Fract. cruris, 2 Fract. antibrachii, som er blevne behandlede med primær Knoglesutur. Resultatet var i alle 6 Tilfælde godt, til Dels udmærket, men Konsolidationen tog i dem alle lang Tid. Teknikken er ret simpel. De forhaandenværende Saar benyttes saa vidt muligt som Udgangspunkt for Incisionen. Fragmina føres saa forsigtigt som muligt frem i Feltet. Ganske skraa Frakturer forenes simpelthen ved Omsnøring med Sølvtraad. Er Frakturen mere tværløbende, gennembores Fragmina paa korresponderende Steder, og Foreningen foretages ogsaa her med Metaltraad. Undertiden maa den anlagte Sutur senere fjernes, i de anførte 6 Tilfælde saaledes 2 Gange.

V. gaar derefter over til Spørgsmaalet om, hvor vidt den primære Sutur bør tages ind i Behandlingen af de subkutane Frakturer;

1. Er den operative Behandling ikke for farlig?
2. Forbedrer den Resultaterne?
3. Kan den afkorte Forløbet?

Ad 1: Den simple Incision paa Frakturen rummer i og for sig ingen videre Fare. Men til den knytter der sig en Del Manipulationer, som bringer Operatørens Hænder i intim Berøring med Feltet og derved i høj Grad forøger Muligheden for Infektion. Jo lettere tilgængelige Fragmina er, des mindre farligt er derfor Indgrebet. Ugunstigst stiller Forholdene sig ved de intraartikulære Brud, hvor Sutureringen er meget vanskelig, idet man daarligt kan faa Fragmina saa langt frem, som ønskeligt. Den aabne Reposition er derfor kun relativt ufarlig ved Diafysefrakturer af Tibia, Humerus og, med et vist Forbehold, Antibrachium. Ved Frakturerne af Femur og de intraartikulære Brud er Faren for Infektion større.

Ad 2: Selvfølgelig giver den aabne Behandling den bedste Koaptation og sikreste Fiksering af Fragmina, rent bortset fra, at man alene ved den er i Stand til at fjerne interponerede Bløddele. Men Øvelse og Omhu kan jo ved den konservative Metode føre til meget smukke og sikre Resultater.

Ad 3: Efter V.s Erfaringer afkortes Forløbet ikke ved primær Sutur; næsten i alle Tilfælde har V. iagttaget en forsinket Konsolidation; maaske træder den ved Operationen uundgaaelige Periostafløsning hindrende i Vejen for Kallus-

Ekspektorering aftog i 8 Tilfælde; Legemsvægten steg hos 12 Patienter.

Vanskeligt var det at konstatere en Virkning paa selve den sygelige Proces. Nogle Gange kunde man dog med stor Sandsynlighed antage, at Brugen af Geosot havde bedret Lungernes Tilstand. Svære Tilfælde, resp. Ftisikere i Slutningsstadiet paavirkedes kun meget lidt af Geosoten — Erfaringer der staar i Modsætning til Rieck's. I disse svigtede ogsaa den i øvrigt temmelig konstante toniserende Virkning. Diarré og Underlivssmerter paavirkedes ikke.

Den mest iøjnefaldende Virkning iagttoges hos en Patient, som i halvandet Aar stadigt benyttede Geosot. I Løbet af Sommeren 1900 brugte han Hetolinjektioner efter Landerer's Forskrift, hvorunder Katarren fra venstre Spids gik over paa højre. Der udviklede sig endvidere en hæmorragisk Nefritis, men ikke desto mindre var Patientens Legemsvægt efter et Aars Brug af Geosot stegen med 6 Kilo. Trods konstant Albuminuri bedredes Almenbefindendet i paafaldende Grad. Hoste og Ekspektorat tog af, og ved de sidste Sputumundersøgelser lykkedes det ikke at paavise Tuberkelbaciller. Med dette Resultat har man al Grund til at være tilfreds, navnlig i Betragtning af den komplicerede Nefritis.

Forf.s Erfaringer gaar da ud paa, at Geosot er et Middel med udtalt toniserende Virkning, samtidigt med at det ikke besidder særlig ubehagelige Bivirkninger. Det fortjener at prøves i ikke for vidt fremskredne Tilfælde af Ftise, samt ved kronisk Bronkitis og Bronkiektasier, som ligeledes paavirkes gunstigt af Geosot.

BEHANDLING AF FRAKTURER MED PRIMÆR KNOGLESUTUR.

Völcher: Beitr. zur klin. Chirurgie. 1902.

Ved Frakturbehandlingen kan man ikke være nøjeregnende nok med Koaptationen af Fragmina; thi heraf afhænger jo i første Linie det funktionelle Resultat. Nogle Kirurger (Lane, Hatch, Scudder, Tuffier) foreslaar derfor at naa dette Maal ved Operation. De anbefaler ved subkutane Frakturer, der ved de sædvanlige Metoder vanskeligt lader sig reponere og fiksere, at incidere, revidere Frakturen, under-

binde blødende Kar, udrømme Koagler og fiksere Fragmina med Sutur, Søm eller lignende i god Stilling.

V. meddeler først 6 Tilfælde af komplicerede Frakturer, 4 Fract. cruris, 2 Fract. antibrachii, som er blevne behandlede med primær Knoglesutur. Resultatet var i alle 6 Tilfælde godt, til Dels udmærket, men Konsolidationen tog i dem alle lang Tid. Teknikken er ret simpel. De forhaandenværende Saar benyttes saa vidt muligt som Udgangspunkt for Incisionen. Fragmina føres saa forsigtigt som muligt frem i Feltet. Ganske skraa Frakturer forenes simpelthen ved Omsnøring med Sølvtraad. Er Frakturen mere tværløbende, gennembores Fragmina paa korresponderende Steder, og Foreningen foretages ogsaa her med Metaltraad. Undertiden maa den anlagte Sutur senere fjernes, i de anførte 6 Tilfælde saaledes 2 Gange.

V. gaar derefter over til Spørgsmaalet om, hvor vidt den primære Sutur bør tages ind i Behandlingen af de subkutane Frakturer;

1. Er den operative Behandling ikke for farlig?
2. Forbedrer den Resultaterne?
3. Kan den afkorte Forløbet?

Ad 1: Den simple Incision paa Frakturen rummer i og for sig ingen videre Fare. Men til den knytter der sig en Del Manipulationer, som bringer Operatørens Hænder i intim Berøring med Feltet og derved i høj Grad forøger Muligheden for Infektion. Jo lettere tilgængelige Fragmina er, des mindre farligt er derfor Indgrebet. Ugunstigst stiller Forholdene sig ved de intraartikulære Brud, hvor Sutureringen er meget vanskelig, idet man daarligt kan faa Fragmina saa langt frem, som ønskeligt. Den aabne Reposition er derfor kun relativt ufarlig ved Diafysefrakturer af Tibia, Humerus og, med et vist Forbehold, Antibrachium. Ved Frakturerne af Femur og de intraartikulære Brud er Faren for Infektion større.

Ad 2: Selvfølgelig giver den aabne Behandling den bedste Koaptation og sikreste Fiksering af Fragmina, rent bortset fra, at man alene ved den er i Stand til at fjerne interponerede Bløddele. Men Øvelse og Omhu kan jo ved den konservative Metode føre til meget smukke og sikre Resultater.

Ad 3: Efter V.s Erfaringer afkortes Forløbet ikke ved primær Sutur; næsten i alle Tilfælde har V. iagttaget en forsinket Konsolidation; maaske træder den ved Operationen uundgaaelige Periostafløsning hindrende i Vejen for Kallus-

derfor afholder os fra at bruge disse — dertil gør de os for store Tjenester, naar de anvendes rigtigt.

Dødsfaldene efter Kokain er sikkert meget sjældne — men hvor ofte ser vi Intoksikationerne? Ja! dér maa vi spørge de Operatører, der under nogenlunde ens Forhold for alle Patienterne har behandlet et større Antal. Reclus, der til 1896 havde opereret 3500 Patienter, har kun sjældent set generelle Tilfælde indtræde, og disse har aldrig overskredet Loquacitet og Uro. Schleich har ved adskillige Tusinde Tilfælde (til 1894 c. 3000) ikke set det ringeste Tegn paa Forgiftning, og det har Hackenbruch (til 1898) heller ikke hos 500 Patienter, og ved hans Metode absorberes endog den hele Mængde Kokain af Organismen. Disse Tilfælde synes altsaa heller ikke at være særlig hyppige. Jeg kan tilføje, at jeg selv ikke har oplevet noget. De fleste, som har benyttet Kokainet meget, er enige om, at Idiosynkrasien mod det næppe har større praktisk Betydning; og hvad Dosis til voksne angaar, da kan man sikkert rolig følge Reclus, der anser 20 Ctgr. som den Mængde, man i 1 % Opløsning ikke maa overskride; det følger af sig selv, at det sikreste er at anvende saa lidt som muligt og kun undtagelsesvis mere end 10 Centigram.

Her i Landet er Maksimaldosis: 5 Ctgr. Hvilken Bestemmelse næppe kan have Betydning, naar Lægen selv administrerer det og er til Stede under dets Indvirkning. Kloroformens „største enkelte Indgift", som det hedder saa smukt paa Dansk, er nemlig kun 50 Ctgr., svarende til 28 Draaber, hvormed man knap nok kan begynde en Narkose; den bør derfor heller ikke ved Kokainet afholde Lægen fra, hvor der er Indikation for det, at benytte mere.

Mannheim, der betragter Kokainet med stor Mistillid, mener, at 1 Gram Kokain med største Sandsynlighed er letal for Mennesket baade efter subkutan Injektion og ved indvendig Brug; man har imidlertid haft Tilfælde, hvor baade $1^1/_4$ og $1^1/_2$ Gram Kokain ikke førte til Døden.

Hvad denne angaar, er Eksperimentatorerne ikke enige: Maurel anser den selvfølgelig for fremkaldt ved Standsning af det kapillære Kredsløb ved Leukokyttromber og -embolier; Mosso[1]) fandt derimod, at Dødsaarsagen hos varmblodige skyldtes tetanisk Kontraktion af Thorax og Diafragma; dog kunde de dø af almindelig Slappelse, naar Dosis var ekscessiv eller Modtageligheden stor. Andre mener, at Døden bevirkes ved en Respirationslammelse, og atter andre, at Grunden er en Hjærteparalyse, paa hvilke man altsaa ved eventuelle Forgiftninger maa have sin Opmærksomhed henvendt — ligesom ved den universelle Narkose.

(Sluttes.)

DANSK OTO-LARYNGOLOGISK FORENINGS FORHANDLINGER.

20de Møde. — 25. Oktober 1902.

1. E. Schmiegelow: Tilfælde af stilket alveolært Karcinom, udgaaende fra Slimhinden paa Larynks Bagflade, fjernet gennem Munden med kold Slynge.

Jeg skal tillade mig at fremstille for Dem en 66-aarig Enke, som havde et valnødstort, alveolært Karcinom, der udgik fra Slimhinden bag den venstre Cartilago arytænoidea, opfyldte hele Sinus pyriformis, lukkede for største Delen af Introitus laryngis og gav Anledning saavel til Hæshed, Respirationsvanskeligheder som Synkebesvær. Patienten indkom den 22. Sept. iaar paa min Afdeling paa St. Josefs Hospital og udskreves d. 10de Oktober. Hendes Sygehistorie var følgende:

Vilhelmine Ernestine F. 66 Aar. Enke efter Kunstdrejer, Indl. 22.—9.—02. Ud. 10.—10.—02. Diagnose: Cancer laryngis alveolare.

Pt. ved intet om kankrøs Disposition i Familien. Skal altid tidligere have været rask.

Pt. skal omtrent det sidste $^3/_4$ Aar have lidt af Smerter ved Synkningen, dog kun ubetydelige, og samtidig er der tillige kommen Vanskelighed ved Synkning af fast Føde, idet Maden ligesom stopper

---

[1]) Mosso, U.: Ueber die physiologische Wirkung des Cocains. Arch. f. eksperim. Pathol. u. Pharmacol. Bd. XXIII. 1887. P. 153.

op i Højde med Struben. Endvidere er der kommen nogen Hæshed; aldrig fuldstændig Afoni.

Aldrig Ekspektorat af Pus eller Sanguis. Nogen Kortaandethed ved Anstrengelser, men aldrig i betydeligere Grad eller i stærke Anfald. Hun har i flere Aar lidt af Hoste og ekspektorerer en Del Slim.

Nogen Hjertebanken ved strengere Arbejde. I sidste Halvaarstid skal hun være magret noget af. Appetiten nogenlunde.

Ingen Symptomer fra Fordøjelses eller Urinorganernes Side. Pt. middelhøj, noget mager og bleg, men ikke kakektisk.

Steth. pulmon.: let Emfysem af begge Lunger. Steth. cordis: normal.

$^{28}/_{9}$. $\frac{37,3}{37,1}$.

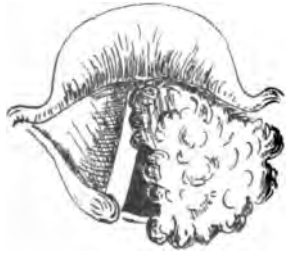
Stemmen klangfuld, men noget tilsløret. Ingen Smerter ved Synkningen, men kun lidt Gêne ved denne. Ingen Deformitet af Larynks eller Glandelsvulster udvendig paa Halsen at føle.

Huld og Kræfter ret gode, men angiver at være afmagret en Del paa Grund af Synkningsvanskeligheder.

Ved

Laryngoskopi

ses v. Side af Larynks dækket af en c. valdnødstor, knudret ulcererende, gullig smudsigfarvet Tumor, der synes at udgaa fra Arytenoidalegnen, fylder Sinus pyriformis og forsnævrer Larynks Lumen (se hosstaaende Figur). saa at der ved forceret Respiration er let stenotisk Lyd. Af Stemmebaandene ses kun bag. $^{1}/_{4}$ af h. H. Side af Larynks normal. Tumor er noget op- og nedad bevægelig for Respirationslutten gør Indtryk af at være delvis petiolat.



$^{24}/_{9}$. $\frac{37,4}{37,1}$.

med

kold Slynge

efter foregaaende

Kokainisering,

fjernes i to Dele en godt valnødstor Tumor.

Konsistensen skør og blød. Blødningen moderat.

$^{25}/_{9}$. $\frac{37,7}{37,7}$. Har haft en Del Smerter ved Synkningen. Ingen Respirationsbesvær. Ingen Blødning.

$^{26}/_{9}$. $\frac{37,7}{37,5}$. $^{27}/_{9}$ $\frac{37,8}{37,3}$. $^{28}/_{9}$ $\frac{37,5}{37,4}$. $^{29}/_{9}$ $\frac{37,3}{37,2}$.

Ved

Laryngoskopi

ses Insertionsstedet af Tumor at ligge paa den udv. Side af Cartilago arytenoid., og Lig. aryepiglottic. sin., hvor der ses Tumorrester, der fylder Sinus pyriform. sin; venstre Cartilago arytenoid. ubevægelig.

Strubens Indre i det hele væsentlig normal. Synkningen fri.

$^{30}/_{9}$ $\frac{37,2}{37,4}$. Med

kold Slynge

fjernes Resten af Tumor i v. Sinus pyriformis.

$^{1}/_{10}$ $\frac{37}{37}$. Lidt Smerte ved Synkningen i v. Side af Halsen straalende ud i v. Øre.

$^{2}/_{10}$ $\frac{37}{37,4}$. $^{3}/_{10}$ $\frac{37}{37,1}$. $^{4}/_{40}$ $\frac{37,4}{37}$. $^{5}/_{10}$ $\frac{37,4}{37}$. $^{6}/_{10}$ $\frac{37,2}{37,1}$.

Delene antager efterhaanden deres naturlige Form. Bevægeligheden af venstre Cartilago arytenoid. vender tilbage.

Ved

Laryngoskopi

ses intet af Tumor. Intet i Vejen med Synkningen.

$^{10}/_{10}$. Mikroskopisk Diagnose; alveolært Karcinom (Dr. L. Kraft).

Udskrives.

$^{18}/_{10}$. Befinder sig aldeles vel. Laryngoskopien fuldstændig normal. Intet Sted Tegn til Tumor.

Efterskrift: I Januar 1903 var der intet Tegn til Recidiv.

Som De ser, m. H. ved den laryngoskopiske Undersøgelse, frembyder Farynks eller Larynks intet abnormt. Formforholdene saavel som Slimhindens Farve og Stemmebaandenes Bevægelighed er normale. Hun taler fuldkomment naturligt, Synkningen er fri, og hun har vundet betydeligt i Huld og Kræfter. Det har endvidere ikke været os muligt at finde noget som helst Tegn paa Kirtelmetastase, et Forhold, der selvfølgeligt i høj Grad taler for Lidelsens relative Godartethed.

Som De maaske erindrer, har jeg to Gange tidligere haft Lejlighed til her i Foreningen at omtale et Par, næsten analoge Tilfælde af stilket alveolært Karcinom, der fjernedes paa lignende Maade endolaryngealt ved Hjælp af Slynge. Jeg skal tillade mig ganske kort at rekapitulere disse to Tilfælde og meddele Dem Patienternes senere Skæbne.

1) Fritz J. 57 Aar, blev omtalt paa Dansk otolaryngol. 2det Møde, d. 8. April. Hans Karcinom sad paa Forsiden af højre Cartilago arytænoidea og blev fjernet med kold Slynge d. 30. Marts 1899. Allerede den følgende Dag, den 31. Marts, rejste han til sit Hjem i Odense. Den 11te April kom han herover til mig igen med en lille Fortykkelse paa Insertionsstedet der galvanokauteriseredes energisk. En Maaned efter, den 10de Maj 1899, var Larynks sund og naturlig, men trods omhyggelig Paalæg om at indfinde sig med et Par Maaneders Mellemrum til Eftersyn, udeblev han, da han subjektivt befandt sig vel, i fulde to Aar. Han viste sig nemlig først den 21de Maj 1901 paa et Tidspunkt, da jeg var bortrejst, men min Assistent, Dr. S. Bentzen, noterede, at der var kommet Recidiv, idet der svarende til højre Cartilago arytænoidea var en nøddestor Intumescens af blaarødlig Farve.

Skønt det blev ham sagt, at Situationen havde forværret sig og at energisk og snarlig Behandling var nødvendig, rejste han dog hjem samme Dag og indfandt sig ikke før 4 Maaneder efter, nemlig den 24de Septbr. 1901, og da havde Svulsten bredt sig stærkt, var nu valnødstor, havde infiltreret hele Cartilago arytænoidea og højre Lig. aryepiglottica. Med andre Ord, Tidspunktet var for sent til at haabe paa nogen radikal Helbredelse, selv om man vilde gøre total Resektion. Svulsten bredte sig rask ned i Sinus pyriformis og Oesophagus og i Foraaret 1902 døde han af sin Cancer.

Skønt Enderesultatet var trist nok, lykkedes det dog efter den første endolaryngeale Operation at holde ham fri for Recidiv i c. 2 Aar,

og havde han ikke været saa mærkværdig ligegyldig med sin Sygdom, men i Tide indfundet sig, som han burde have gjort ifølge Aftalen, antager jeg, at Resultatet var blevet lige saa smukt som i det næste Tilfælde, om hvilket jeg har meddelt for $2^1/_2$ Aar siden.

2) Svante J. 45 Aar. (Tilfældet meddelt i Dansk otolaryngol. Forenings 5te Møde, 20de Januar 1900) led af et Carcinoma alveolare polyposa af lignende Størrelse og Udspring som hos den foregaaende Patient. Svulsten fjernedes med kold Slynge d. 15. Januar 1900, og Fjernelsen synes at have været radikal, thi da jeg sidst saa Patienten d. 28 April 1902, altsaa $2^1/_4$ Aar efter Operationen, var Struben fuldstændig sund. Det bemærkes, at Svulstens alveolær-kankrøse Struktur er fastslaaet i begge Tilfælde ved mikroskopisk Undersøgelse, foretagen af Dr. L. Kraft.

Alle 3 Tilfælde ligner, saavel hvad Udspring som Bygning angaar, fuldstændigt hinanden. I alle 3 Tilfælde har det drejet sig om cellerige, alveolært byggede stilkede Slimhindekarcinomer, der alle tre har haft det til fælles, at de ikke havde Tilbøjelighed til at give Metastaser til de regionære Glandler og synes at være tilgængelig for en radikal Terapi, der simpelthen bestaar i Fjernelse med kold Slynge.

Imidlertid er det af stor Vigtighed, hvis man skal opnaa radikal Fjernelse med den kolde Slynge, at man vogter sig for at bruge denne skærende, thi derved faar man aldrig den syge Slimhinde paa hvilken Nydannelsen vokser, fjernet, men overskærer Svulsten nærmere eller fjernere fra selve Insertionsstedet og et større eller mindre Afsnit af Nydannelsen ladeś tilbage. Man skal derimod fatte Svulsten med den kolde Slynge saa dybt nede ved Insertionsstedet som muligt, snøre til, saa at Svulsten er sikkert fastholdt i Slyngen, og derefter ved rivende og rokkende Træk søge at faa rykket hele Svulsten plus den nærmest omgivende Del af Slimhinden med ud. Saaledes lykkedes det mig at faa Svulsten fjernet i det andet Tilfælde (Svante J.) medens det var nødvendigt i det første Tilfælde (Fritz J.) at galvanokauterisere Insertionsstedet energisk en Maanedstid efter Slyngeoperationen, eftersom det var øjensynligt, at et lille Recidiv havde udviklet sig paa Insertionsstedet.

Ganske tilsvarende polypøse Slimhindekarcinomer har jeg gentagne Gange haft Lejlighed til at iagttage i Næsehulen, som de fuldstændigt kunne udfylde. Ogsaa her viser de deres relative Godartethed, for saa vidt som de hverken vise Tilbøjelighed til Glandelrecidiv eller til lokalt Recidiv, naar de fjernes med kold Slynge, og ogsaa for saa vidt er godartede, som man ved Slyngeoperation kan opnaa radikal Helbredelse i nogle Tilfælde, medens man i andre Tilfælde kan holde Recidiverne i Skak i en Række Aar.

2. Dr. med. Schousboe, Odense, meddelte et Tilfælde af epidural perisinuøs Absces som Komplikation ved højresidig kronisk Suppuration i Mellemøret med Caries i Tindingebenet hos en 15aarig Dreng. Patienten havde i mindst 1 Døgn frembudt Symptomer paa Pyæmi.

Ved Operationen — Radikaloperation med udstrakt Aabning af Fossa cranii media og posterior — syntes Sinus transversus sund. Patienten kom sig langsomt. Fuldstændig Heling efter $2^1/_2$ Maaned.

3. Dr. med. Schousboe, Odense, meddelte et Tilfælde af Tuberkulom i Slimhinden paa bruskede Septum nasi. Patienten var en 26aarig Kvide, der iøvrigt var rask og ikke disponeret til Tuberkulose. Lidelsen havde efter Patientens Mening bestaaet c. 1

Aar. Tumor var saa stor som en Krakmandel. Den mikroskopiske Undersøgelse viste elementære Tuberkler med Kæmpeceller, kasees Nekrose og Tuberkelbaciller (Prosektor, Dr. med. P. N. Hansen). Præparat fremvises.

4. Vald. Klein fremstillede en 39aarig Arbejdsmand, som angav at være fuldstændig døv paa venstre Øre. Diagnose: Otitis chronica suppurativa sinistra. Simulatio.

Pt. var kommen til Skade 29. Sept. 1902, idet en tung Kasse styrtede ned og ramte ham i Brystet. Ved selve Slaget faldt han ikke, men to Timer efter besvimede han, faldt derved bag over og slog Baghovedet. Siden har han været tunghørig, men ikke svimmel. Forinden han indstilledes til eventuel Erstatning hos et Assuranceselskab, henvistes han af sin Læge til K.

Den 12. Oktober 1902 undersøgte K. ham første Gang. Han klagede da over nogen Susen for Ørerne, men navnlig over stærkt tiltagende Tunghørighed, som han ikke havde bemærket, før han i September Maaned var kommen til Skade. Han havde ikke haft Hovedpine eller, som ovenfor sagt, været svimmel.

Den objektive Undersøgelse viste at Slimhinden i Næsen og Svælget var rød og svullen, dog ikke i nogen udpræget Grad. Forholdene var iøvrigt naturlige.

Begge Trommehinder var en Del retraherede og graaligt farvede,

Ved foretagen Funktionsundersøgelse fandtes:

Højre Øre normalt. Hverken Luft- eller Benledning var nedsat.

Venstre Øre var efter Pt.s Angivelse fuldstændig ude af Stand til at opfatte Hviskestemme, Talestemme, Edelmann's Galtonfløjte, Stemmegaflerne a, og A, ogsaa naar disse sidste anbragtes paa Proc. mastoideus.

For at faa konstateret om dette svarede til de virkelige Forhold, anstilledes Stenger's Forsøg, der jo udføres paa følgende Maade:

Man lader Pt. sidde ned, og stiller sig bag ved ham med en Stemmegaffel i hver Haand. Gaflerne maa være ens, begge f. Eks a; og maa ved hver enkelt Prøve anslaas paa samme Tid.

Den ene anslaaede Stemmegaffel føres da nogle Gange langsomt ude fra ind mod det sunde Øre, idet man sørger for, at Pt. ikke lægger Mærke til Haandens Bevægelser. Høres der opmærksomt efter og har Anslaget været ens, vil Gaffeltonen hver Gang opfattes i samme Afstand, f. Eks. 20 Ctm. Den anden Stemmegaffel holdes derefter 10 Ctm. fra det angivne døve Øre, medens den første, der samtidig er slaaet an, nærmes til det sunde, ligesom de forrige Gange.

Angiver Pt. nu først at kunne høre Tonen med det raske Øre, naar det andet er udelukket, altsaa naar Stemmegaflen kommer inden for 10 Centimeters Afstand, da er han Simulant. Hører han den derimod i 20 Centimeters Afstand ligesom før, ja saa er han døv paa det ene Øre.

I det foreliggende Tilfælde hørtes Stemmegaflen 20 Ctm. fra det raske Øre, men efter at der var anbragt en samtidig anslaaet, enslydende Gaffel 10 Ctm. fra det andet, opfattedes Tonen først i 15 Centimeters Afdtand. Han var altsaa ikke fuldstændig døv paa venstre Øre, som han havde angivet; thi saa vilde han hver Gang have opfattet Gaffeltonen 20 Ctm fra højre. Men Høreevnen var ganske vist nedsat paa venstre Side; thi ellers havde han først kunnet høre

højre Stemmogaffel, naar den var kommen inden for 10 Centimeters Afstand fra det tilsvarende Øre.

At han overdrev var der jo imidlertid ingensomhelst Tvivl om, og at han rent ud simulerede konstateredes ved følgende Prøver:

1: [Moos] Stemmegaffel a, blev anslaaet stærkt og anbragt midt paa Issen. Den hørtes tydeligt men kun med højre Øre. Saa snart en Finger derefter blev presset fast ind i Øregangen paa denne Side, angav Pt. imidlertid, at Lyden blev betydelig svagere.

At den tvertimod forstærkes paa denne Maade, er jo ikke bekendt blandt Lægfolk.

2: [Schwartze]. Højre Øre havde jo ved Funktionsundersøgelsen vist sig at være ganske normalt. Ikke desto mindre nægtede Pt. at kunne op atte høj Talestemme 15 Ctm. fra venstre Øre, naar højre Øregang var lukket med en Finger

At det ikke er muligt at nedsætte et normalt Øres Høreevne i saa høj en Grad ved blot at putte Fingeren i Øret, anede han naturligvis ikke.

3: [Voltolini] Højre Øregang blev tilstoppet med en Træprop som var perforeret, hvad Pt. jo ikke havde nogen Anelse om. Dernæst blev et almindeligt Hørerør af Metal anbragt i det „døve" Øre og Pt. angav da, at han kun kunde høre, naar der blev talt højt ind i Hørerøret. Dæmpet Talestemme nægtede han derimod at kunne opfatte, endskønt enhver anden der havde opholdt sig i Værelset havde kunnet høre den med Lethed — og han altsaa ogsaa, da hans højre Øre jo ikke fejlede noget.

Tilrældet forekom K, interessant, fordi det viste, at man ved de anstillede Prøver ikke blot var i Stand til at afsløre simuleret Døvhed, men ogsaa til at konstatere, at det „døve" Øre i Virkeligheden var sygt, om end i ringere Grad end Patienten havde angivet.

(Sluttes).

KORRESPONDANCE.

Efter Opfordring fra Fabrikanten af Pepsinum Langebek skal jeg herved meddele, at dette Pepsins Styrkegrad findes angivet paa en med Reklameplakaten følgende Almanak. Dette har jeg overset. Det er en Selvfølge, at mine Bemærkninger i Ugeskriftets Nr. 1 ikke i ringeste Maade paavirkes ved denne Oplysning.

S. Meyer.

ET TYFUSARNESTED.

Under denne Overskrift anførtes i U. f. L. 1902 S. 838 et Bevis paa, hvor stor Tyfusbacillens Modstandskraft havde vist sig at være i en lille Berlinerlejlighed. I Sundhedskollegiets Aarsberetning for 1901 findes et endnu mere slaaende Bevis paa, hvor stærk den kan være i en Gaard paa Landet.

I 1872 blev en Gaardejer i Ringkøbing Amt med hele sin Husstand angreben af tyfoid Feber, hvoraf en Tjenestepige og en Aftægtsmand døde (ligesom den behandlende Embedslæge angrebes og døde). Familien, der dengang boede i Stauning Sogn, flyttede i 1877 til Dejbjærg Sogn, og Aaret efter, 1878, angrebes atter hele Familien — Manden og mulig at enkelt Barn undtagen — af tyfoid Feber, hvoraf 2 Tjenestefolk døde; i 1879 angrebes 2 af Gaardens Tjenestefolk, af hvilke 1 Karl døde; i 1880 angrebes 1 Karl; i 1883 angrebes 2 Tjenestefolk.

I 1885 nedreves efter Distriktslægens Tilskyndelse Gaarden og opførtes som ny i c. 1000 Alens Afstand; ikke des mindre angrebes af tyfoid Feber i 1886: 1 Tjenestedreng, i 1887: 1 Tjenestepige, i 1889: 1 Karl, i 1891: 1 Karl og 1 Pige, i 1895: 1 Arbejdsmand, som afgik ved Døden, i 1900: 1 Karl og 1 Pige. De sidste 6 Tilfælde blev alle behandlede paa Epidemisygehus, og efter hvert enkelt Tilfælde blev der foretaget Desinfektion i Overensstemmelse med Lægens Ordre.

Hvor mange Tilfælde, der er opstaaet i denne Husstand i de 22 Aar, den havde haft Bolig i Dejbjærg Sogn, lader sig efter det anførte ikke bestemt angive, da det ikke er oplyst, hvor mange Medlemmer af selve Familien, der var angrebne i 1878; men det samlede Antal kan vel sættes til c. 20 (foruden de i 1872 angrebne). At Ejeren, der under disse Forhold har levet under et stærkt Tryk af den Smittefare, som stadigt syntes at true ham og hans Husstand, som har gjort ham det vanskeligt at faa Tjenestefolk, og som har bevirket, at Ejendommen i den offentlige Mening betegnes som et Pesthul, har kunnet ønske at gøre noget radikalt for at faa Smitten udryddet, er forstaaeligt. Selv havde han jo een Gang ladet hele Gaarden opføre fra ny paa et andet Sted og paa en saadan Maade, at den i hygiejnisk Henseende staar over de fleste Ejendomme paa Egnen, men uden derved at opnaa noget Resultat; i Januar 1901 ansøgte han da om at maatte afbrænde hele Gaarden med Indbo og faa

Omkostningerne derved afholdte af det offentlige. Sundhedskollegiet sluttede sig dog til de af Distriktslægen, Fysikus, Herredskontoret og Amtet afgivne Erklæringer, som gik ud paa, at der ikke havdes Hjemmel til en saadan Fremgangsmaade, og at der burde foretages en Del forskellige hygiejniske Foranstaltninger, paa hvilke der allerede tidligere var givet Ejeren Anvisning af de behandlende Læger, uden at de dog var efterkomne af ham.

Heri maa man sikkert give Autoriteterne Ret, naar man oplyses om, at ganske vist er Folkekamrene lyse og luftige, men at der ikke findes Retirade paa Gaarden; Tyendet benytter Kostalden til at forrette sin Nødtørft, Familien en Natstol, der udtømmes paa Møddingen, som efter Lægens Opgivelse ligger 15 Alen (efter Ejerens 35 Alen) fra en Brønd, hvis Vand — undtagelsesvis — benyttes til Drikkevand og Husholdningsbrug; i Reglen benyttes en Brønd i Bryggerset, der vanskelig synes tilgængelig for Forurening; desuden findes i Kostalden en dækket Brønd, der angives alene at bruges til Kreaturvanding. Da Møddingsvandet i Regnvejr kan faa Afløb i Retning af den først nævnte Brønd, er det efter Lægens Skøn sandsynligt, at denne Brønd er Infektionskilden; Tilførsel af Smitte udefra menes bestemt at kunne udelukkes.

Hvilken nu end Oprindelsen har været, er der her atter et Eksempel paa, hvor tankeløst man paa en nybygget Gaard sætter sig ud over de simpleste Fordringer til almindelig Renlighed, tilmed paa et Sted, hvor man skulde tro, at Ejeren maatte være bleven klog at Skade og have gjort alt for at undgaa yderligere Smitte. Ringkøbing Amt er et at de Amter, der stadig har en ringe pCt. Sundhedsvedtægter — dog flere end Maribo, Ribe, Hjøring, Aalborg og Viborg Amter (U. f. L. 1902 S. 580), og det har som tidligere oplyst (U. f. L. 1898 S. 1018) i sin Tid været stærkt plaget af Epidemier af tyfoid Feber udgaaende fra Mejerier, som det dog ved energiske hygiejniske Forholdsregler lykkedes Autoriteterne at faa Bugt med; over for de mere private Forhold er det jo imidlertid langt vanskeligere at skride ind; de lader paa Landet næsten overalt meget tilbage at ønske, hvad det her fremdragne Eksempel tydeligt nok viser.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Soupault anbefaler mod Brækninger følgende Formel:

Rp. Chloroformii
Sol. jodi spirituosæ
āā Gram 5.

ds. Fem Draaber paa Sukker efter Maaltidet, naar der er Tilbøjelighed til Kvalme.

Samme Forf. benytter ved svær Gastralgi følgende Formler:

Rp. Chloret. cocaic.
Centigram 5.
Aqvæ chloroformiatæ
Aqvæ destillatæ
āā Gram 50.

mds. En Spiseskefuld hver anden Time.

Rp. Chloreti cocaic.
Centigram 5.
Mentholi
Centigram 10.
Alkohol
qv. s.
Ad solutionem
Aqvæ chloroformiatæ
Aqvæ corticis aurant.
āā Gram 75.

mds. En Spiseskefuld hver anden Time.

(Berliner klin. Wochenschr. 1902, 51).

Paulet angiver, at Oksalsyren er et godt Ekspektorans. Han benytter følgende Formel:

Rp. Acidi oxalici
Gram 2.
Infus af Te
Gram 190.
Syrupi cortic. aurant.
Gram 75.

mds. En Spiseskefuid hver Time.

Midlet skal navnlig være virksomt ved Asthma bronchiale og ikke give Bivirkninger.

(Berliner klin. Wochenschr. 1902, 51).

Subkutane Indsprøjtninger af saltsurt Adrenalin mod Hæmoptyse har Souquès og Morel anvendt i Doser paa $^1/_2$ Milligram ɔ: $^1/_2$ Kbctm. af en Opløsning af 1 : 1000. Hos 4 Patienter, som havde 9 Lungeblødninger, blev disse i kort Tid bragte til at

stanse. Ved Doser paa $^3/_4$—1 Milligram optraadte ubehagelige Bisymptomer: Øresusen, Svimmelhed, Opkastning, Oppression m. m.

Rénon og Louste har anvendt Adrenalin (1 : 1000) indvendigt i Doser paa 10, 15, 20, 25 Draaber mod Blodspytning men med langt mindre godt Resultat end ved Maveblødninger.

(Ref. i Münch. med. Wochenschr. 1902, S. 2166).

En Epidemi af Streptokoksygdomme er iagttagen af Förster. Den angreb 7 af 9 til samme Husholdning hørende Personer (Moder, Barnepige, 5 Døtre fra 5—11 Aar, medens Faderen og Kokkepigen holdt sig raske) og varede $^1/_4$ Aar, dog indtraf der efter 3 og 6 Maaneder atter et enkelt Tilfælde. I alt var der 18 Tilfælde: 10 Anginaer, 1 svær Coryza, 3 Lymfangitter og 4 andre Hudaffektioner. Der fandtes altid Streptokokker, som dog aldrig viste sig virulente over for hvide Mus. Epidemien forløb i tre ved korte Mellemrum adskilte Afdelinger, altid indledede med en Hudaffektion, efter hvilken der fulgte Slimhindelidelser i regelmæssige Mellemrum. F. drager følgende Resultater af sine Iagttagelser: 1) Streptokokinfektioner kan optræde hobevis hos Mennesker; 2) den hyppigste Sygdomsform er Angina; 3) under visse Betingelser erhverver Streptokokken Evne til at smitte direkte fra Person til Person; 4) den „specifikke Virulens" erhverver den formodentlig ved visse Passager gennem Mennesker, fremfor alt hurtigt forløbende Processer i Huden og Lymfebanerne; 5) ved Disposition alene lader disse Epidemier sig ikke forklare; Virulensen over for hvide Mus giver ingen Maalestok for Streptokokkens specifikke Styrke; 6) Inkubationstiden er 3—$3^1/_2$ Dage; 7) den stærke Smitsomhed svarer slet ikke altid til særlig stærke Sygdomssymptomer.

(Münch. med. Wochenschr. 1902 S. 2164).

Aristochin er et smagløst Kininderivat, som indeholder 96,$_1$ $^0/_0$ Kininbase. Stursberg har dermed behandlet 18 Tilfælde af Kighoste. Dosis var for Børn under eet Aar 5 til 10 Centigram, for større indtil 30 Centigram tre Gange daglig. Der observeredes hverken Brækning eller andre skadelige Følger; kun hos en seks Maaneder gammel Pige kom der efter nogle Dages Brug gentagne eklamptiske Anfald, som Forf. dog ikke vil give Medikamentet Skylden for. I omtrent Halvdelen af alle Tilfælde kunde der ikke iagttages et tydeligt Resultat af Aristochinbehandlingen; for de øvrige Børns Vedkommende havde Forf. det Indtryk, at Sygdomsforløbet var ret gunstigt. En højere Dosering, navnlig ved Sygehusbehandling, synes uden Betænkeligheder.

(Deutsche Medizinal-Zeitung 1902, 96).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

30. Januar. 1903 Nr. 5

FLYTNINGEN AF FREDERIKS HOSPITAL (DET NY RIGSHOSPITAL).

I forrige Uge begyndte anden Behandling af „Forslag til Lov om Opførelse af Bygninger for et Rigshospital m. m." Herved er denne for Lægestanden som for Landet saa vigtige Sag naaet videre end den nogensinde før har været, og det vilde sikkert berede en alvorlig Skuffelse, om den ikke nu førtes igennem. Man nærede i sin Tid alvorlig Tvivl om, at det var rigtigt at modtage Lægekongressen her i København, naar Undervisningshospitalet og de medicinske Institutioner henlaa i en næsten antediluviansk Tilstand. Forsøget vovedes — og lykkedes; men det har længe været en pinlig Tanke for den danske Lægestand, der med rosværdig Iver har søgt at holde sig paa Højde med Udlandets baade med Hensyn til praktisk Dygtighed og videnskabelig Kyndighed, at Staten ikke vilde støtte dens Bestræbelser ved et nyt Hospital og ny Institutter. Og i Længden kan det ikke gaa, som det hidtil er gaaet, uden at Skaden bliver for stor.

Spørgsmaalet om Flytningen af Frederiks Hospital har, som vore Læsere bekendt, staaet paa Dagsordenen i adskillige Aar. Allerede 1878 kom Tanken frem; der er i alt udarbejdet 47 forskellige Planer, der har været nedsat 3 Kommissioner og 6 Gange er der fremsat Lov-

forslag om Sagen. Det viser sikkert, at den maa gennemføres, og ikke kan skydes til Side; naar den atter og atter bliver levende igen, efter at være strandet, saa ligger det i, at de nuværende Forhold faktisk er ganske uforsvarlige.

Det er for Undervisningen en Ulempe, at det anatomiske og fysiologiske Institut ikke flyttes sammen med Hospitalet. Det er Fortidens Synder, der hævner sig; der var i sin Tid absolut ingen Grund til at indkøbe den kostbare Ejendom i Bredgade for at lappe paa de medicinske Institutter. (U. f. L. 1897 S. 557).

Efter den ny Eksamensordning med det skarpe Skel mellem første og anden Dels Fagene, har det dog mindre at sige, at Undervisningen i de to Faggrupper foregaar paa to forskellige Steder. Større Betænkeligheder volder den ringe Plads; der er vel ingen Tvivl om, at de oprindeligt foreslaaede 35 Tønder Land var mere passende end de 20, som man nu har slaaet sig til Ro med. Der er ingen Mulighed for Udvidelse, saa at Hospitalet ikke, uden at Pladsen overbebygges, vil kunne omfatte alle Specialiteter, og nu som før vil Undervisningen i forskellige af disse være afhængig af Kommunens Velvilje. Vi haaber, at denne vil vedblive uforandret; men man kunde maaske tænke sig, at Kommunen, som en Slags Ripost lige over for Bestemmelsen om, at dens fattige ikke mere skulde have en vis Fortrinsret, besluttede, at Undervisningen ikke mere maatte finde Sted paa dens Hospitaler. Hvad saa?

Særlig tilfredsstillende er Beliggenheden ikke. Det vilde have været meget at foretrække, om Hospitalet, som oprindeligt planlagt, var blevet bygget tæt ved Husarkasernen, hvor det var kommet til at ligge højt og frit, medens det nu kommer til at ligge lavt og tæt ved et stærkt bebygget Fattigkvarter (Ryesgade med tilstødende Smaagader) og lige over for talrige Fabriksskorstene — væsentlig paa Blegdamsvejen — der sender store Røgmasser ud over Kvarteret.

Selv om der saaledes ikke er lutter Glæde og Tilfredshed over Planerne for det ny Frederiks Hospital, der ikke er ideale, saa kan der ingen Tvivl være om, at Sagens Gennemførelse i det nu foreliggende Forslag vil være af overmaade stor Betydning for Lægestanden og Samfundet, samt at der er al mulig Grund til at være de Mænd taknemlige, som bringer denne uafviseligt nødvendige Sag til en Afslutning. Et ganske vist lille Stød faar Taknemlighedsfølelsen derved, at de med unænsom Haand har strøget det gamle Navn: Frederiks Hospital, der har næsten halvandet Hundrede Aars Hævd. I sin Tid lykkedes det dog heldigvis at bevare Navnet: „Almindelig Hospital", idet Kommunalbestyrelsen bøjede sig for de herom fremsatte Ønsker.

OM KOKAIN OG DETS ANVENDELSE I KIRURGIEN SOM LOKALT ANÆSTETIKUM.

Af Sophus Prior, Aarhus.

Foredrag, holdt i forkortet Form, for „Aarhus Lægeforening". d. 6te Novbr. 1902.

(Sluttet.)

Men hvorledes skulle vi nu undgaa eller eventuelt behandle Tilfældene, om de skulde indtræffe i vor Praksis? Ja! der har jeg allerede ved Omtalen af dem givet Dem nogle Fingerpeg, og jeg skal komplettere disse med at give en Skildring af, hvorledes Reclus præparerer selve Patienten; det gælder jo om at modvirke Hjærneanæmien først og fremmest, hvorfor han altid lader ham ligge ned med Hovedet lavt, og i denne Stilling lader han ham blive indtil 2—3 Timer efter Indgrebet. Han anser det for heldigst, naar Patienten før Operationen har indtaget et let Maaltid, og under eller efter denne gives ham en

Kop stærk Kaffe eller et Glas hed Vin. Under selve Operationen tildækker han Patientens Ansigt med et Klæde for at aflede hans Opmærksomhed, hvorfor han ogsaa samtaler med ham om ligegyldige Ting.

Hos Patienten selv finder Reclus ingen Anledning, der kan forhindre ham i at gøre Brug af Midlet, da de Tilstande, som Kakeksi og Afkræftelse, høj Alder, Hjertesygdomme, Arteriosklerose og især Nyrelidelser alle er mere truede ved Kloroform, hvorfor han ogsaa i dem snarere ser en Indikation for Benyttelsen af Kokain til Operationen, om denne da egner sig til det; kun hos Børn under 6 Aar og meget nervøse eller sindssyge, der ikke har den tilstrækkelige Ro og Tillid, benytter han det slet ikke og kun undtagelsesvis hos Børn mellem 6 og 12 Aar; Dumont[1]) mener, at man her ikke bør anvende mere end 1 Centigram i alt.

Hvad selve Behandlingen af Forgiftningen angaar, da taler jeg her som den blinde om Farverne, fordi jeg mellem mine c. 300 Operationer udført herunder, som nævnt, aldrig har set noget alarmerende Tilfælde; men jeg har altid parat Amylnitrit, der efter Schilling[2]) staar i antagonistiskt Forhold til Kokain; dette vil jeg bruge ved Kollapsen sammen med Elevation af Underekstremiteterne, Æter- eller Kamferinjektioner og andre Analeptika; Amylnitrit kan — som det eksperimentelt er paavist (Feinberg & Blumenthal, Fleischer) — koupere Kramperne, naar det administreres straks; det dekomponeres let ved Henstand, hvorfor det maa haves i Beredskab indsmeltet i Glastaarer med c. 3 Draaber i hver; mere end to saadanne Glas bør man neppe benytte, da det saa kan virke toksiskt; ved Mb. cordis og Arteriosklerose skal man erindre at være yderlig forsigtig med dets Anvendelse (Penzoldt).

---

[1]) Dumont, Fr.: Ueber den gegenwärtigen Stand der Cocainanalgesie. Wiesbaden 1890.

[2]) Schilling, Fr.: Cocainvergiftung und Gegengift. Bayr. ärtze. Intell. Bl. 1885. P. 793.

Nogen Modgift er Amylnitrit imidlertid ikke; som et saadant har Morfin været anset (Stickler); det maa dog bestemt fraraades, da Pradral[1]) ved sine Forsøg har godtgjort, at det forøgede Kokainets Farer særlig under Ekklampsien, der jo er Intoksikationens mest alarmerende Manifestation; er der Konvulsioner, som ikke paavirkes af Amylnitrit, Tilførsel af frisk, kold Luft eller Afkøling af Patienten ved Vaskning med Vand i Ansigtet eller eventuelt Indpakning i vaade, kolde Lagner, da maa man nedsætte Centrernes Incitation ved forsigtig Brug af Kloroform eller Æter, og derved søge at hindre Kramperne i at gentage sig; naar det er lykkedes, gives Kloralhydrat, som af alle anses for det bedste Antidot; det ophæver Kokainets ekscito-motoriske Indflydelse (efter Mosso neutraliserer $1^1/_2$ Gram Kloralhydrat 46 Milligr. Kokains Følger).

Hvor Respirationen standser, griber man øjeblikkelig til kunstig Respiration og de Laborde'ske rytmiske Tungetraktioner.

Vi har nu betragtet den Fare, som er den eneste vel begrundede Bebrejdelse, man kan rette mod Kokainet; vi har lært Forgiftningens Symptomer, Profylakse og Terapi at kende og set, at de toksiske Fænomener — om end sjældent — kunde opstaa, men at de først er alarmerende efter en Dosis større end 10 Ctgr. i en Opløsning af 1 $^0/_0$ eller ved en mindre Dosis i større Koncentration; endelig er de bekendte Dødsfalds Antal kun ringe sammenlignet med den Brug, man har gjort af det; vi skal nu til Slut se paa dets Stilling i Kirurgien i Forholdet til de andre Anæstetika.

Som vi har nævnt, egner det sig ikke hos Børn, meget nervøse eller sindssyge; det at blive opereret under lokal Bedøvelse kræver nemlig baade en vis Ro og Lærvillighed hos Patienten og desuden en urokkelig Tillid til

---

[1]) Pradral, V.: Contribution à l'étude du chlorhydrate de cocaïne au point de vue de ses actions physiologiques et thérapeutiques. Th. de Montpellier. 1886.

Lægen; denne faar jo — maa det vel erindres — ikke som ved den generelle Narkose vedkommende helt i sin Magt; Patienten kan trække sig tilbage og paa flere Maader i et vigtigt Øjeblik unddrage sig Operationen eller genere Operatøren; det gælder derfor om ikke alene at tage Hensyn til Sygdommen og dens Sæde, men først og fremmest ogsaa til selve Patienten, naar Spørgsmaalet skal afgøres: Lokal Anæstesi eller universel.

Er Patienten egnet og Operationsfeltet skikket til lokal Analgesi, og det kan forudses, at dette sidste ikke vil blive større, end at Kokainets Maksimaldosis ikke overskrides mere end de enkelte Metoder tillader det, da er Kokainanæstesering indiceret — specielt hos de, hvor Narkosen er kontraindiceret, som ved faretruende Tilfælde ved tidligere Bedøvelse, høj Alder, Anæmi eller Kollaps, svær Nyre-, Hjerte- eller Lungeaffektion; eller hvor Sygdommen gør den ønskelig, fordi Operationen eller dens Resultat kan generes og kompromitteres af Opkastninger, saaledes ved inkarcererede Hernier eller Underlivslidelser, hvor Snittet i Bugvæggen er det væsentligste Indgreb som ved Anus præternaturalis, Gastrostomi, Ovariotomi; ogsaa ved mures articuli er den lokale Smertefrihed et stort Gode for Operatøren, da Patienterne selv let kunne hjælpe med til at finde og fastholde Corpus delicti.

Jeg skal ikke trætte Dem med Eksempler og Sygehistorier, men kun henlede Deres Opmærksomhed paa — som lige berørt — at selve Operationen kan være en Grund til ikke at benytte den lokale Anvendelse af Kokain, der selvfølgelig kun kan bruges ved regulære Operationer, hvor Feltets Udstrækning kan forudses; dette maa jo ikke være for stort, saaledes at Kokaindosis bliver for høj, og heller ikke rumme for mange Planer, som skulle bedøves; hvor man ikke kan forudsige Indgrebets Størrelse, eller hvor Teknikken som f. Eks. ved Aksillens Udrømning møder for store Vanskeligheder, der egner det sig ikke — i al Fald ikke uden, at det af og til samtidig maa kombineres med den generelle Narkose.

Absolut indiceret er Kokainet ved kirurgiske Indgreb,

hvor generel og lokal Bedøvelse lige godt kunne benyttes; der er den sidste at foretrække; den rummer mindre Fare for Patienten — Operationshocket skyldes sikkert oftest Narkoseforgiftningens Følger paa Hjerte- og Hjernefunktionen — og er behageligere saavel for ham som for Lægen; den opererede er ikke utilpas derefter, og Lægen kan straks operere uden at afvente et lige indtaget Maaltids Digestion eller tilkalde skolet Assistance, hvilket især har Betydning for Læger, der (enten de praktisere paa Søen eller paa Landet) er langt fra Kolleger og Sygeplejersker. Som allerede nævnt egner Frysemetoden — anvendt alene — sig kun til Bedøvning af det første Indstik ved den lokale Kokainanæstesi og til smaa, overfladiske Incisioner, hvorved den forandrede Vævskonsistens ikke spiller nogen Rolle.

Er der altsaa Grund til at bruge Kokainanæstesien, vil det altid afhænge af den opererende Læges Jugement og Øvelse, hvilken af de tre anvendelige Metoder: Reclus', Schleich's eller Hackenbruch's, han vil benytte; og der vil jo kunne møde mange Indgreb, hvor de alle kan anvendes med lige godt Resultat; og i saa Tilfælde er vel oftest de 2 første at foretrække, da herved i al Fald en Del af den injicerede Vædske løber ud igennem Incisionen; skal Vædsken ved Operationen som f. Eks. ved en Dilatation af Anus ad mod. Récamier anbringes „perdu", bør man kun benytte Schleich's Fremgangsmaade, som den mindst farlige, idet der her indsprøjtes den mindste Mængde Kokain fortyndet i stærkeste Grad.

Ved flegmonøse Lidelser er Ømheden og Spændingen jo i Forvejen stor; ved den fremkalder Schleich's svage Koncentrationer mere Smerte end Reclus' stærkere; og hvor jeg derfor for Kokainmængden kan benytte Hackenbruch's cirkulære Indsprøjtning, hvorved hverken Spændingen forøges eller Konsistensen overdækkes, der anvender jeg altid denne; her saavel som ved de andre Metoder anlægger jeg, hvor det kan lade sig udføre, Esmarch's Bind eller Nicaise's Slynge og ser saa altid

godt Resultat af $^1/_2$ % Kokain opløst i $^1/_2$ % Karbolvand; hvor den blodløse Metode ikke kan bruges, benytter jeg 1 % Kokainopløsning; men det maa erindres, at baade Reclus' og Hackenbruch's Metoder kræver en vis Grad af Taalmodighed, idet man altid herved maa vente 5—10 Minutter for, at Kokainets Indvirkning paa Nerveelementerne kan have naaet sit Maksimum; Ventetiden kan benyttes til Ordning af Instrumenterne, Trædning af Naale og gentagen Desinfektion af Feltet, som derved tillige underkastes en let og som nævnt gavnlig Massage.

Foruden ved mindre Flegmoner anvender jeg med Forkærlighed Hackenbruch's Metode (som her falder sammen med Krogius's) ved Fingre, Tæer og Penis; paa den sidste giver allerede de Reclus'ske Injektioner et ubehageligt, generende Ødem i det lakse Bindevæv; Metoden egner sig ogsaa godt til Eksstirpation af mindre Tumores eller ved Læsioner med Saar — kort sagt i det hele taget, hvor Operationsfeltet har en vis Størrelse i Bredden og Dybden; om nødvendigt kan den som sagt kompletteres ved én af de andre Maader; disse selv er særlig brugbare ved Tilfælde, hvor man stadig arbejder i samme Linie — ligegyldigt, om det er overfladisk eller dybt, og hvor jeg kan benytte Reclus's Fremgangsmaade, foretrækker jeg den for Schleich's, der forandrer Vævene for meget; jeg benytter selvfølgelig denne, hvor et større Felt skal anæsteseres, og altsaa megen Vædske bruges, som ved Laparotomier, Sectio alta o. s. v.; man er jo i de senere Aar efter Bloch's[1]) og Lennander's[2])

---

[1]) Bloch, O.: Om Indskrænkning i Anvendelsen af generel Anæstesering. Bibl. f. L. 1898. P. 69. (Om de forskellige Vævs Sensibilitet. P. 103).

[2]) Lennander, K. G.: Über die Sensibilität der Bauchhehle und über lokale und allgemeine Anästhesie bei Bruch- und Bauchoperationen. Ctrblt. f. Chir. 1901. Nr. 8. P. 209.
Lennander, K. G.: Beobachtungen über die Sensibilität der Bauchhehle. Mittheil. aus d. Grenzgebeiten der Medicin u, Chir. Bd. X. Hft. 1 u. 2.

interessante Undersøgelser over Peritoneums og Underlivsorganernes Sensibilitet kommet ind paa mere og mere at benytte den lokale Anæstesi ved Operationer her; Huden har jo atter vist sig (det var helt gaaet i Forglemmelse fra Tiden før Narkosens Indførelse) som det mest følsomme Væv — Nervestammerne selvfølgelig undtagne; og dette har bevirket, at man særlig har lagt Vægt paa at anæstesere den og saa dertil om nødvendigt føje en primær Kloroformanæstesi ved det videre Arbejde i Dybden; her hjemme har Bloch, der benytter Ætylkloridet lokalt, og Tscherning[1]), der foretrækker Infiltrationsanæstesien, indført disse blandede Metoder for at formindske Narkosernes øjeblikkelige Fare og senere Følger; og Lennander udtaler som sin Mening, at en Forbindelse af den lokale og almindelige Anæstesi har Fremtiden for sig i alle de Tilfælde, hvor man anser en generel Narkose for altfor farlig; mulig vil denne ved Operationer paa Underekstremiteterne og den nederste Halvdel af Kroppen komme til at konkurrere med den medullære Analgesi i al Fald i højere Grad, end det for Tiden er Tilfældet; men selv Tuffier — denne Metodes ivrige Forkæmper — mener imidlertid, at den Kvalme og Opkastning, som saa ofte ledsager denne Maade at administrere Kokainet paa, ved intraperitoneale Operationer kan være saa generende, at dens Værd herved er tvivlsom.

Ja, m. H.! jeg haaber nu at have vist Dem,

at Kokainets Farlighed og Upaalidelighed er meget overdrevet.

at det rigtigt benyttet efter Tilfældet uden at udsætte Patienten kan gøre udmærket Nytte især for Læger, der staar uden kollegial Assistance, og endelig,

at det kan erstatte Kloroformen og Æteren ikke alene ved de fleste mindre men ogsaa ved større Indgreb.

---

[1]) Tscherning, C. A.: Om lokal Anæstesering. Bibl. f. Læger. 1898. P. 182.

Indtil 10 Ctgr. kan man under de nævnte Forsigtighedsregler godt benytte hos Voksne især ved de Metoder, der injicere i Incisionslinien; mere end 1 % Kokainopløsning bør man ikke anvende, og man maa helst forbinde Anæstesien med den blodløse Metode, fordi man saa kan nøjes med ½ % og mere er Herre over Varigheden.

Eventuelt kan Kokainanæstesien kombineres eller kompletteres med den universelle Bedøvelse, saa man næsten altid kan sikre sine Patienter en smertefri Operation.

DANSK OTO-LARYNGOLOGISK FORENINGS FORHANDLINGER.

20de Møde. — 25. Oktober 1902.

(Sluttet).

V. Jørgen Møller: Om Behandlingen af den kroniske Tonsillitis.

Den kroniske Tonsillitis og særlig dens Behandling er et Omraade, som gennemgaaende er meget stedmoderlig behandlet i de forskellige Haandbøger, uagtet den har en ikke ringe Betydning, dels ved at give stadig recidiverende akutte Katarrer in loco og Abscesser i det nærmeste Omfang, dels ved, at der dannes en Indgangsport for talrige forskellige Infektioner, som kan blive af skæbnesvanger Betydning for hele Individet. Ser man efter f. Eks. i Heymann's store Haandbog, vil man end ikke finde Begrebet kronisk Tonsillitis nævnet; der omtales kun Tonsilhypertrofien — og endda omtales navnlig dens Behandling langt fra udtømmende — men det gaar ikke an uden videre at identificere de to Sygdomsbilleder; ganske vist giver den kroniske Tonsillitis sig i de fleste Tilfælde sekundært Udslag i en hypertrofisk Proces, men det er ingenlunde altid Tilfældet.

Ret jævnlig finder man Tonsiller, som man ikke kan kalde hypertrofiske, men hvis Overflade er meget uregelmæssig, med talrige mer eller mindre dybe Lakuner, i hvilke findes ophobede afstødt Epitel, Madrester, Bakterier etc., og omkring hvilke der er en stadig Irritationstilstand. Undertiden kan man maaske nok i disse Tilfælde se et godt Resultat af den Behandling, som hidtil har været næsten eneraadende ved de kroniske Tonsillitter, Tonsillotomien, men i mange Tilfælde vil det overhovedet ikke være muligt at gøre en Tonsillotomi, idet Tonsillen ikke er tilstrækkelig hypertrofisk til, at Tonsillotomen kan anlægges; i andre Tilfælde vil Tonsillotomien vise sig utilstrækkelig, idet denne jo dog som Regel kun fjerner en Del af Tonsillen,

medens der i den resterende Del stadig findes et tilstrækkeligt Antal Lakuner til at vedligeholde den kroniske Betændelsestilstand.

Ved saadanne kroniske lakunære Tonsillitter ser man jævnlig god Virkning af en Behandlingsmetode, som vel ogsaa de fleste Specialister har forsøgt, selv om den kun findes meget lidt omtalt i Haandbøgerne, nemlig Udrømning af Lakunerne, enten ved at presse dem ud med Fingrene, med en vatbeviklet Sonde, udrense dem med en lille skarp Ske eller lignende og derefter energisk Pensling med Adstringentia, Jod, Lapis etc.

Er Lakunerne imidlertid meget dybe, strækker denne Behandling ikke til, men man maa spalte dem for at forhindre Retentionen. Spaltning af Lakunerne er først anvendt af v. Hoffmann i 1884; han benyttede et stumpt Instrument, en Skelehage, hvormed han rev dem op, senere er der imidlertid konstrueret forskellige Knive, særlig har Ricardo Botey i Barcelona konstrueret et helt Sæt Knive, som dels kan anvendes til at spalte Lakunerne med, dels til at løsne Tonsillen naar der findes Adhærencer til Ganebuerne. Spaltningen af Lakunerne anvendes stadig paa enkelte Klinikker, men fortjener sikkert at blive benyttet i langt større Udstrækning end Tilfældet er.

Saa findes der imidlertid en Behandlingsmetode, som vistnok endnu kun anvendes meget lidt, men som i Virkeligheden er den eneste rationelle i et stort Antal Tilfælde af kronisk Tonsillitis, nemlig Morcellement af Tonsillerne. Denne Behandlingsmetode er, saa vidt jeg ved, udgaaet fra Gouguenheim's og Lermoyez's Klinikker i Paris. Den udføres der ved Hjælp af forskellige Instrumenter, Sakse, særlig konstruerede Tænger etc., hvormed man enten fjerner enkelte Dele af Tonsillen eller ogsaa borttager den hele stykkevis. Hartmann anbefaler til dette Brug sin Konkotom og den forekommer mig ogsaa at være det mest praktiske Instrument. Morcellementet er meget let at udføre og kan gøres fuldstændig smertefrit, naar man i Forvejen pensler med Kokain. Blødningen er meget ringe og der kommer som Regel ingen Efterblødning, saaledes som det let bliver Tilfældet, naar man anvender Kokain ved en almindelig Tonsillotomi.

Vi har hidtil kun betragtet Tonsillen i sin Helhed, men de enkelte Afsnit af den har i Virkeligheden meget forskellig Betydning i patologisk Henseende. Jeg skal blot først i Korthed erindre om Tonsillens embryologiske Udvikling. Tidligt i Fetallivet finder man mellem de to Ganebuer en Sinus tonsillaris, som til Dels er lukket ved en medialt for den liggende, fremspringende Slimhindefold med bagtil rettet fri Rand, plica triangularis; senere udvikler der sig adenoid Væv i den laterale Væg af denne Grube; der dannes 3 Vulster med Furer imellem, løbende i Retning nedefra bagfra opad fortil. I Fetallivet er disse 3 Vulster paa det nærmeste lige store, men deres senere Vækst er meget forskellig, idet den nederste vokser langt stærkere end de to andre og det er den, der hos det udvoksne Menneske danner Hovedmassen af Tonsillen, ofte hele den Del af denne, der er synlig ved almindelig Inspektion. Plica triangularis ligger da paa Forsiden af denne den egentlige Tonsil, danner opadtil en skarp Fold, som vender i medial Retning og sikkert ofte forveksles med forreste Ganebue, medens den nedadtil jævnlig vokser helt sammen med Tonsillen, saa dennes Forside præsenterer sig fuldstændig glat i Modsætning til den øvrige Del af Overfladen, som er grubet og furet. Foretager man nu Tonsillotomi paa en hypertrofisk Tonsil, vil det vise sig, at det som Regel kun er det Stykke af Tonsillen, som svarer til

den nederste Tonsillarvulst, man fjerner, men i Virkeligheden er det i mange, maaske endog i de fleste Tilfælde ikke dette Afsnit, der har den største patologiske Betydning. Dybere inde i Rummet mellem Ganebuerne finder man derimod de Partier af Tonsillen, som er udgaaet fra øverste og mellemste Tonsillarvulst; ofte ser man dem først efter at man med en Hage har trukket forreste Ganebue og Plica triangularis til Side. Denne den øverste Pol af Tonsillen er stærkt grubet og man finder tillige her to dybe Furer, svarende til de fetale Furer, samt den ofte meget dybe Fossa supratonsillaris, og det er disse Udbugtninger, som i et meget stort Antal Tilfælde er Arnesteder for de forskellige Infektioner; det viser sig jo ogsaa, at i de fleste Tilfælde de peritonsillære Abscesser har deres Sæde svarende til dette Afsnit, hvilket har affødt den Killianske Metode til at aabne Peritonsillærabscessen, idet man som bekendt gaar stumpt ind i Fossa supratonsillaris og da som Regel træffer Abscessen umiddelbart under Slimhinden. Behandlingen af dette øverste Afsnit af Tonsillen er imidlertid af de fleste bleven negligeret i høj Grad, kun enkelte Forfattere henleder Opmærksomheden derpaa og særlig Botey anbefaler meget varmt ved kroniske Betændelsestilstande at fjerne den øverste Pol af Tonsillen; han benytter hertil dels de tidligere omtalte Knive, dels forskellige andre Instrumenter, som findes afbildede i hans Artikel i „Annales des maladies de l'oreille" 26. Bd. 2. Del P. 500. Ogsaa her gør imidlertid Hartmann's Konkotom udmærket Tjeneste. Med den kan man med Lethed fjerne enten hele øverste Pol eller saa meget af den, at de forskellige Sinuositeter aabnes i vid Udstrækning, saa man forhindrer Retention.

Jeg skal endnu nævne en ejendommelig Form af tonsillære Hypertrofier, som jeg ikke har fundet omtalt i Haandbøgerne. Man finder i en Del Tilfælde smaa lapformede Fremragninger af adenoid Væv, i Form nærmest mindende om de store Kondylomer i Sulcus coronarius penis; de har deres Sæde bag Plica triangularis, helt inde i Furen mellem denne og Tonsillen saaledes, at de først ses, naar man trækker Plica triangularis til Side. De har sikkert en ikke ringe patologisk Betydning, idet der er en rig Lejlighed for Bakterier til at sætte sig fast i Furerne omkring dem. Lignende Dannelser kan i enkelte Tilfælde findes foran Plica triangularis, i Furen mellem denne og Tungen; jeg skal ikke kunne udtale mig om, hvor vidt de ogsaa kan faa patologisk Betydning, da jeg ikke har haft Lejlighed til at iagttage Tilfælde, hvor man kunde antage, Infektionen udgik fra dem.

Til Slut skal jeg omtale et Par Sygehistorier, hvoraf navnlig det ene viser, hvor stor Betydning det har at henvende sin Opmærksomhed paa disse mere skjulte Steder af Tonsillen. Det drejer sig i dette Tilfælde om en ung Dame, som havde stadig recidiverende Anginaer og jævnlig peritonsillære Abscesser, altid paa højre Side. Anfaldene optraadte med Mellemrum af c. 1 Maaned og var i høj Grad generende for hende. Hun blev først behandlet paa Kommunehospitalets Klinik for Øre-, Næse- og Halssygdomme med Udrømning af Lakunerne og Lapispenslinger, og der indtraadte derefter en Bedring af Tilstanden. Det varede dog ikke længe, inden der atter indfandt sig Anfald af peritonsillar Absces. Ved nøjere Undersøgelse fandt jeg da bag Plica triangularis tre temmelig store kamformede Dannelser, mellem hvilke der var dybe Nicher, fyldt med Detritus. Hyperplasierne fjernedes med Konkotom og Regionen afglattedes med Galvanokauter. Dette skete i Januar Maaned og siden den Tid har der ikke været

betydeligere Anfald af Angina. Derimod har der de sidste Maaneder været et Par lettere Anfald, udgaaende fra v. Tonsil; denne er nu under Behandling.

Det andet Tilfælde, fra min private Praksis, var ligeledes hos en ung Dame. Hun kom til mig to Gange med kort Tids Mellemrum, begge Gange med højresidig Peritonsillærabsces. Da de akutte Tilfælde havde tabt sig efter det andet Anfald, eksstirperede jeg med Konkotom den øverste, stærkt grubede Pol af Tonsillen og hun har senere befundet sig vel.

Det tredje Tilfælde, hos en ung Mand, var fuldstændig analogt med dette; der kom ligeledes med kort Mellemrum to Abscesser, hvorefter øverste Pol af Tonsillen fjernedes; senere Velbefindende.

Det fjerde Tilfælde var hos en ung Dame, som ligger paa Kommunehospitalets 3 Afd. for en Mb. cordis. Hun har i c. 1 Aar til Stadighed haft Synkebesvær og har tillige hele Tiden haft større eller mindre Belægninger paa Tonsillerne. I selve Hovedafsnittet af Tonsillerne findes en Del Lakuner med Proppe, men desuden er øverste Pol Sædet for nogen Hypertrofi og der findes her dybe Furer og Nicher fyldt med Détritus; desuden findes der de ovenfor omtalte smaa Kamme af adenoid Væv i Furen mellem Plica triangularis og Tungen, men der findes ingen Irritationsfænomener i Omfanget, saa de sikkert ikke har nogen Betydning for Pt.s Sygdom. I dette Tilfælde vilde det være umuligt at foretage en Tonsillotomi saaledes, at man blot nogenlunde fik de angrebne Partier af Tonsillen med. Jeg har derfor, efter først ved Lapispenslinger at have bragt Rødmen og Belægningerne til at gaa tilbage, med Konkotom eksstirperet hele øverste Pol af højre Tonsil og vil i en anden Seance gaa frem paa samme Maade paa venstre Side. Pt. er altsaa under Behandling endnu, saa man ikke ved noget om Enderesultatet. Hvad der i øvrigt frembyder særlig Interesse ved dette Tilfælde er, at det rimeligvis er ved Infektion gennem sine Tonsiller, at Pt. har faaet den Endokarditis, for hvilken hun er under Behandling paa Hospitalet, et Bevis for, at en rationel Behandling af den kroniske Tonsillitis ikke alene har Betydning for den rent lokale Lidelse, men ogsaa for at forebygge Følgesygdomme af vidtrækkende Betydning for hele Organismen.

Efterskrift: Sidstnævnte Pt. har, efter at ogsaa v. Tonsil var behandlet, befundet sig fuldstændig vel og ikke frembudt Belægninger.

LITTERATURANMELDELSE.

S. Monrad: Pædiatriske Forelæsninger og Studier. Første Række. Det Schubotheske Forlag. 1902.

Medens Sygdommene hos lidt ældre Børn i det væsentlige præsenterer sig paa samme Maade som hos voksne, i hvert Fald ikke viser større Afvigelser fra det, man maa betragte som det for Lidelsen typiske end hos gamle Mennesker, saa er det utvivlsomt, at Sygdomstilfælde hos det spæde Barn — der i øvrigt, selv om det er sundt, for Lægen maa

repræsentere en Patient — udgør et eget Afsnit i Medicinen, og derfor med Rette betragtes som et Speciale. Det er endvidere saa, at denne Specialitet har meget stor Betydning for Praktikeren, samt at et absolut set maaske ringe Fejlgreb i Behandlingen af disse yderst skrøbelige Væsner kan have skæbnesvange Følger. Under disse Omstændigheder maa man sikkert hilse med Glæde, at dette saa vigtige Kapitel bliver fremstillet af en paa dette Omraade fuldt ud sagkyndig Forfatter.

I den foreliggende „Første Række" giver Forf. en Indledning, samt afhandler dernæst den vigtige objektive Undersøgelse af Barnet med særligt Henblik paa de anatomiske og fysiologiske Ejendommeligheder; herefter følger: Barnets Vækst og Trivsel, den almindelige Hygiejne, det spæde Barns Ernæring. Hvad det sidste Punkt angaar, hævder Forf., at man aldrig maa give nyfødte Børn en stærkere Mælkeblanding end een Del Mælk til tre Dele Mælk. Der er som bekendt en Del Strid om denne Sætnings Rigtighed, idet andre sagkyndige hævder, at man kan og skal give stærkere Blandinger. Sandheden er vel den, at adskillige Børn taaler disse stærkere Blandinger og trives fortræffeligt ved dem, andre Børn derimod ikke, og Ulykken er vel ogsaa den, at man ikke paa Forhaand kan afgøre, om et Barn har en god eller mindre god Tolerans. Naar Talen er om at stige, hævder Forf. ogsaa, at Kunsten bestaar for en stor Del i at individualisere — der kunde vistnok være tilføjet: „her som over alt i Lægekunsten" — og det var da saare ønskeligt, om man kunde finde Holdepunkter for Bestemmelsen af, om en nyfødt Verdensborger kunde taale stærkere eller kun svagere Mælkeblandinger. Men saa længe dette ikke er muligt, maa Forf.s Standpunkt betragtes som værende i Overensstemmelse med gode og forsigtige terapeutiske Principper. Nægtes kan det ikke, at den foreliggende Uenighed mellem de paa dette Omraade specielt sagkyndige har praktiske Ulemper for Befolkningen, idet adskillige usagkyndige, som i Embeds Medfør skal tage sig af spæde Børns Ernæring, bliver ganske forvirrede.

Fremstillingen er let læselig og livlig, og den bærer overalt Vidnesbyrd om, at Forf. saa vel teoretisk som praktisk er vel bevandret i Emnet. Arbejdet kan derfor anbefales alle, der ønsker at stifte Bekendtskab med den moderne Pædiatri, ligesom man maa haabe, at de følgende Afsnit ikke lader vente for længe paa sig.

E. M. Hoff og G. Norrie: Det kgl. Sundhedskollegiums Forhandlinger i 1901. Kbhvn. 1902. Hagerup.

Trods sine 626 Sider, hvoraf Justitssagerne udgør de 241, indeholder denne Aargang ikke meget, der er af almindelig Interesse for Læger, derimod som altid en Mængde interessante Enkeltheder, som det dog ikke her er Stedet at komme ind paa; de maa søges i selve Værket, der som tidligere omtalt des værre er altfor lidt udbredt og kendt inden for Lægekredse; lidt Bod er der dog nu raadet herpaa, idet saavel Forhandlingerne som Medicinalberetningen nu tilstilles samtlige Embedslæger, en Foranstaltning, som vi allerede for adskillige Aar siden indtrængende har taget Ordet for; og hvad er saa hele Udgiften for 1902—1903? 1120 Kr.!

Det er atter i Aar Afsnittet om Apotekervæsenet, der optager den største Plads; men efter flere Aars Stilstand synes der nu atter at være nogen Fremgang i Bygning af Sygehuse, mest dog som Udvidelse eller Tilbygning til ældre saadanne; det tidligere (1898) omtalte Forslag om Udvidelse af Sindssygeanstalten i Viborg er her fortsat og fylder nu snart 40 Sider uden tilsyneladende at være kommet et Skridt videre. Det samme gælder det snart berømte politiske Spørgsmaal om et Apotek skal ligge i Sjørup eller i Haderup; Sagen er fortsat fra 1900, har fyldt c. 10 Sider, og er endnu lige nær; og ligeledes Spørgsmaalet om et Karantæneanlæg, der er fortsat fra 1899 og hidtil har fyldt 25 Sider.

Det i epidemiologisk og hygiejnisk Henseende mest interessante Punkt i hele Værket er et „Spørgsmaal om Statstilskud til Afbrænding af en tyfusinficeret Gaard", som imidlertid er gjort til særlig Omtale andetsteds i Ugeskriftet.

T. M. Trautner: Beretning om Sygeplejesagens Stilling uden for København. Kbhvn. 1902.

Det samlede Antal Foreninger i 1902 var 231 med 285 Sygeplejersker, hvoraf 56 Foreninger i 50 Byer med 100 Sygeplejersker og 175 paa Landet med 185 Sygeplejersker. Fremgangen er stadig, men ret langsom; sammenligner man disse Tal med dem fra 1892, var der for 10 Aar siden 117 Foreninger med 155 Sygeplejersker mod henholdsvis 37 og 58 i 1883. En stadig tilbagevendende Anke er, at en Del af de indsendte Beretninger er saa mangel-

fulde, at det er umuligt at faa noget egentlig Overblik over den samlede Virksomhed og de Pengesummer, som Befolkningen yder til Sygeplejesagen.

Weressajew: En Læges Bekendelser. Alb. Cammermeyers Forlag.

Forf.s Arbejde skal have vakt en hel Del Opsigt i hans Hjemland, hvorpaa jo ogsaa tyder, at det er oversat paa Norsk. Til dels i hvert Fald er det ogsaa med Rette; man faar ved Gennemlæsningen et godt Indtryk af Lægeforholdene i Rusland, som i mangt og meget minder om vore hjemlige, og tillige tegner Forf.s aandelige Personlighed sig skarpt og klart. Man faar en hel Del Sympati for ham, da han utvivlsomt er en ualmindelig human og elskværdig Læge; men nægtes kan det ikke, at han tillige er saa fuld af Følelser, at han maa henregnes til de sentimentale Naturer, ligesom han viser en næsten sygelig Lyst til at fordybe sig i etisk-moralske Problemer, der ikke kan løses. Saaledes dvæler han udførligt ved den Krænkelse af den kvindelige Blufærdighed, som Undersøgelsen medfører, ved de Ulemper, som klinisk Undervisning volder Patienterne, ved den mangelfulde Uddannelse, som Lægerne besidder, naar de faar Jus practicandi osv. Oversættelsen bærer tydelige Spor af ikke at være foretagen af en lægekyndig Mand.

Neuburger und Pagel: Handbuch der Geschichte der Medicin. 5. Lieferung. Jena 1903. Gustav Fischer.

Med dette Hæfte er første Del, omfattende Oldtiden og Middelalderen, afsluttet og den nyere Tid paabegyndt. Hidtil er dette store Værk skredet saa regelmæssigt frem, at det kan ventes, at det, som lovet, vil være sluttet med dette Aars Udgang.

Th. Kocher: Chirurgische Operationslehre. Vierte Auflage. Jena 1902. Gustav Fischer.

I Løbet af faa Aar er Kocher's Bog naaet til fjerde Oplag, hvilket i høj Grad taler til Gunst for den, ligesom den ogsaa er bleven oversat i alle de største Nationers Sprog. Den samme rosende Omtale, som vi skænkede den første Udgave af Bogen, fortjener den nu i endnu højere Grad, idet mange Kapitler er omarbejdede og yderligere forbedrede. Vi kan ikke nok som anbefale Bogen til alle vore Kolleger, der, selv om de ikke er Specialkirurger, dog jævnlig har Brug for en virkelig paalidelig Vejleder i Operationslæren.

Edmund Leser: Die specielle Chirurgie in 60 Vorlesungen. Fünfte Auflage. Jena 1902. Gustav Fischer.

Paa næppe 1100 Sider giver Leser i Forelæsningsform en kortfattet Fremstilling af den specielle Kirurgi. Bogen er i ethvert Fald langt at foretrække for de nu des værre saa almindelige kirurgiske Kompendier.

Ernst Ziegler: Lehrbuch der allgemeinen und speciellen pathologischen Anatomie. Zehnte Auflage. Zweite Band. Jena 1902. Gustav Fischer.

Ovennævnte Bog har jo allerede skaffet sig en saadan Udbredelse og et saadant Ry, at næsten alle kender dens fortrinlige Egenskaber. Den foreliggende 10de Udgave er med samme Omhu som de tidligere omarbejdet, saa at den paa alle Punkter svarer til Videnskabens nuværende Standpunkt.

Penzoldt u. Stintzing: Handbuch der Therapie innerer Krankheiten. Dritte umgearbeitete Auflage. 8.—12. Lieferung. Jena 1902. Gustav Fischer.

I de foreliggende Hefter afsluttes Respirationsorganernes Sygdomme; endvidere giver Bauer en nogenlunde kortfattet,

men i øvrigt fuldstændig Fremstilling af Behandlingen ved Sygdomme i Cirkulationsorganerne. Den største Plads indtager Fremstillingen af Læren om Fordøjelsessygdommenes Terapi; særlig fortjener at fremhæves det af Heubner skrevne Afsnit om Dyspepsi hos spæde Børn.

ET TILBAGEBLIK PAA 720 GALDESTENSLAPAROTOMIER, MED SÆRLIG HENSYN TIL 96 HEPATICUSDRÆNAGER.

Kehr: Therapeutische Monatshefte 1902, 11 (Autoreferat).

Forf. har i Aarene 1890—98 foretaget 360 Laparotomier for Galdesten, fra 1898—1902 det samme Antal. Hans Materiale er saaledes i de sidste 4 Aar vokset til det dobbelte.

Han begynder med at fremhæve, at de 720 Autopsier in vivo har gjort det muligt for ham at studere Galdestenssygdommens patologiske Anatomi langt bedre end det er muligt for Internisten paa Sektionsbordet, samt hvor meget den næsten daglige Beskæftigelse med denne Sygdomsform har lært ham af speciel Diagnostik og strikt Stillen af Indikationerne. Ved Stene i Galdeblære og Cystikus mangler Ikterus i 80—90 Procent af Tilfældene, og selv ved Sten i Choledochus og Hepaticus savnes dette Symptom i 30 Procent. Næsten lige saa ofte mangler enhver Svulst af Leveren. Ofte giver Palpation af Lever og Galdeblære et fuldstændigt negativt Resultat, og ikke desto mindre er en Operation fuldt indiceret. Naunyns Inddeling af Tilfældene i regulær og irregulær Cholelithiasis forkaster Kehr, som heller ikke tror meget paa Naturhelbredelser, som han fandt under Form af Fisteldannelse mellem Galdeveje og Intestina i 30 Tilfælde; sædvanligt bliver der Sten tilbage. Den interne Behandling maa ikke gaa ud paa at opløse Stenene eller drive dem ud, men maa søge at skaffe Ro i Galdesystemet og modvirke Betændelsen, saa at Lidelsen gaar over i Latens. Læger, der angiver at besidde et Middel, som kan opløse Stene, uden at offentliggøre Sammensætningen af Midlet, regner Forf. til Kvaksalverne, saa meget mere som de benytter deres Middel, hvad enten der er Pus i Galdeblæren eller en stor

Sten tilstopper Choledochus. Anvendelsen af Vibrationsmassage ved Betændelsesprocesser i Galdesystemet er fuldstændig uvidenskabelig. Det er, i Følge Kehr, muligt at diagnosticere, om Stenene findes i Galdeblæren eller i Choledochus, og om denne sidste er tilstoppet af en Sten eller Tumor; men man maa have udført meget talrige Operationer, inden man lærer at stille disse Diagnoser. Det er kun gennem den anatomiske Diagnose at man lærer at afgøre med Sikkerhed, om en Karlsbaderkur er tilstrækkelig eller en Operation nødvendig.

Kehr har i de sidste 11 Maaneder kun opereret 100 af 195 Patienter med Galdesten, og han staar ingenlunde paa det Standpunkt, at man altid skal operere; tvertimod har han afslaaet at operere mangen Patient, som den tidligere behandlende Læge havde henvist til Operation. Han tror dog, at der ved den akutte serøs-purulente Cholecystitis og ved den kroniske Tillukning af Choledochus opereres for sjældent og frem for alt for sent. Hans Indikationer for intern og kirurgisk Behandling ved Cholelithiasis sammenfatter han i følgende Sætninger:

Jeg erkender, at det i mange Tilfælde af Cholelithiasis lykkes at skaffe det latente Stadium til Veje ved Hvilekure, Alkalier etc., som i en Række Tilfælde giver varigt Resultat. Særlig ved den saakaldte kroniske recidiverende Cholecystitis formaar en i Neuenahr eller Karlsbad eller i Hjemmet foretagen Hvilekur at formindske Kolikkerne, saa at der ikke er nogen Grund til at operere. Men jeg betvivler, at der ved indre Kure hyppigt opnaas en virkelig Helbredelse d. v. s. en Udstødning af samtlige Sten. Efter min Mening tør vore Bestræbelser slet ikke gaa ud paa at drive Stenene ud; det er meget bedre, naar vi sørger for, at de forholder sig roligt i Galdeblæren og at Betændelsesprocesserne lægger sig. Den gennem Uger fortsatte Brug af hede Omslag, helst i Form af Termoforer, yder ved Siden af Sengeleje og en Kur med Karlsbadervand de bedste Tjenester.

Den teoretiske Berettigelse til ved tidlig Operation at fjerne Stenene saa længe de endnu er i Galdeblæren, er vel til Stede, da i mange Tilfælde kun en tidlig Operation kan bevare Patienten for svære Farer. En almindelig Gennemførelse af tidlig Operation i Praksis er imidlertid umulig, og derfor har denne af Riedel opstillede Indikation ingen praktisk Værd.

Naar Anfaldene forløber let, og naar der imellem dem

altid kommer fuld Latens (absolut Mangel paa Ømhed i Galdeblæreregionen), opererer jeg ikke.

Den akutte Tillukning af Choledochus maa med faa Undtagelser behandles internt. Træder de cholangitiske Fænomener i Forgrunden og trækker Ikterus i Langdrag, samtidigt med Tab af Kræfter og absolut Appetitløshed, maa en Operation overvejes.

Hyppige Kolikker uden Ikterus og uden Afgang af Sten fordrer Operationen, naar Almenbefindendet, Erhvervsevnen eller Livsnydelsen lider Afbræk.

Tilfælde med Ikterus og konstant Afgang af Sten tilhører Internisterne. Kommer Anfaldene hyppigt, bliver Patienten meget medtaget og der ikke længer er Haab om komplet Udstødning af Stenene, er Operation indiceret.

Hydrops og Empyem i Galdeblæren samt pericholecystitiske Suppurationer tilhører Kirurgien. I de faa Undtagelsestilfælde, ved hvilke en steril Hydrops slet ikke giver Symptomer, kan Patienten gaa med den svulne Galdeblære, indtil der kommer Besværligheder.

Den kroniske Tillukning af Choledochus maa behandles kirurgisk, og det ikke for sent, naar en grundig Karlsbaderkur slaar fejl.

Galdestenspatienter, der er forfaldne til Morfin, maa under alle Omstændigheder opereres. Under Efterbehandlingen er der den bedst mulige Lejlighed til Afvænning.

Behandlingen af Galdeblærekarcinomet kan kun ved meget tidlig Operation give varigt Resultat. Da ethvert Menneske imidlertid skyr tidlige Operationer, og der ikke er megen Mening i sene, turde det kun sjældent lykkes at helbrede Ondet fuldstændigt.

Patienter med kronisk Ikterus, der ikke beror paa Sten i Choledochus og uhelbredelige Leverlidelser, maa opereres senest 3 Maaneder efter at Ikterus er begyndt, da man ikke sjældent finder den helbredelige Pancreatitis chronica i Stedet for det formodede Karcinom i Pancreashovedet.

For Læge og Patient er det let at beslutte sig til en Operation, naar der kan paavises en Galdeblæretumor, en svullen Lever, eller naar der er Ikterus og Feber. Vi bør imidlertid ogsaa operere, uden at der lokalt kan paavises noget abnormt ved Lever og Galdeblære, ved betydelige, vedholdende Besværligheder, som er utilgængelige for en intern Medikation. Man finder i slige Tilfælde, særlig hos Mænd, hyppigt Adhæsioner af traumatisk Oprindelse, uden Sten.

Følgetilstande efter Cholelithiasis, som suppurativ Cholan-

gitis, Leverabsces, Perforationsperitonitis, subfrenisk Absces, svær Pylorus- og Duodenalstenose, samt Galdestens-Ileus, maa behandles kirurgisk.

At opstille almindelige Indikationer for en Galdestensoperation er ikke ret vel muligt. Man maa træffe sit Valg i hvert enkelt Tilfælde. Mænd, navnlig fede, taaler Operationen daarligt. Kvinder, der har født, egner sig godt for et kirurgisk Indgreb. Hos rige Mennesker maa Indikationen stilles anderledes end hos fattige; men denne Sætning maa ikke forstaas saaledes, at Kirurgen helst skal operere de rige Folk, der betaler ham et højt Honorar; det er tværtimod omvendt, at de fattige maa opereres hyppigere, fordi de ikke er saaledes stillede, at de kan benytte Karlsbaderkure og leve strengt efter diætetiske Forskrifter. Forf. har allerede i tidligere Arbejder henvist til denne sociale Indikation og til den strengt individualiserende Behandling, Ved Diabetes, Arteriosklerose, kronisk Nefritis, Lunge- og Hjertelidelser maa man saa vidt muligt se bort fra Operation.

Forf.s Materiale er overmaade mangfoldigt. Forholdet mellem Kvinder og Mænd er som 5 til 1. Det bedste Bevis for den store Tillid, som den kirurgiske Behandling af Cholelithiasis nu kan glæde sig ved, er det Faktum, at Forf. har opereret 12 Læger, 9 Lægefruer, 3 Lægemødre og 5 Lægesvigermødre.

Iblandt de første 360 Operationer er Cystotomier de fremherskende, blandt de sidste 360 er Ektomier og Hepaticusdrænager tagne stærkt til i Tal. Værd at lægge Mærke til er ogsaa det store Antal komplicerende Gastroenterostomier (63) og Pyloroplastikker (25); i 12 pCt. kompliceredes Galdestenssygdommen med Maveaffektioner.

Af de sidste 300 opererede Patienter døde kun en eneste af peritoneal Infektion, af 200 ukomplicerede Galdestensoperationer i de sidste Aar forløb kun 3 letalt, d.v.s. $1,_5$ pCt. Farerne ved Hepaticusdrænage, incl. Ektomi, er ikke større end svarende til en Dødelighed af 3 pCt. Opererer man ikke for sent, er den øvede Galdestensoperatørs Resultater ganske udmærkede. Iblandt de sidste 100 opererede er der tre, som var over 70 Aar gamle og dog kom sig. Forf. har tidligere kun meget sjældent opereret Patienter, der var over 60 Aar gamle.

„Ægte“ Recidiver, d.v.s. en Udvikling paa ny af Sten i en fuldkommen tømt Galdeblære har Kehr endnu ikke observeret; i 10 pCt. kommer det til uægte Recidiver, d.v.s. til Betændelser i den bevarede Galdeblære, Adhæsionsbesvær-

ligheder, Hernier. Han dvæler nærmere ved 13 Tilfælde, i hvilke Besværlighederne vendte tilbage, og vender sig skarpt mod de Læger, der forkaster Operation, fordi „Stenene alligevel vokser ud igen". Ikke i et eneste Tilfælde er der hidtil iagttaget sligt.

FEUILLETON.

Historiske Smaating.

Safrankrigen. At Safran i Handelens og Medicinens Historie har spillet en betydelig Rolle, er bekendt; mindre kendt er derimod maaske den Omstændighed, at Safran en Gang har givet Anledning til politiske Forviklinger, ja endog været Aarsag til en Krig, Safrankrigen. For bedre at forstaa denne Episode maa man erindre, at Safran i hine Tider stod i høj Pris. Allerede tidlig var den spanske, engelske, franske, italienske, tyske og schweiziske Safran en meget skattet Handelsartikel. Der var en særlig Toldsats for den, og særlige Visitatorer. Forfalskning blev meget strengt straffet: Varen og Sælgeren blev brændt sammen, saaledes f. Eks. i Nürnberg. I Aaret 1456 blev i Zofingen to Borgere levende brændte for Forfalskning af Safran og andre Krydderier, og en Kone, som havde været behjælpelig dermed, blev levende begravet.

En Beskrivelse af Safrankrigen findes i „Urkundia". I Aaret 1374 røvede Friherre Hemman von Bechburg, den sidste mandlige Ætling af denne Slægt, med Hjælp af sine Venner: Hans von Thierstein, Conrad von Eptingen og Burkhard dem Senne von Buchegg, hans Svoger, fem til otte Centner Safran fra en Baseler Handelsmand, der kom fra Lyon; Rovet blev bragt i Sikkerhed paa hans Borg Neufalkenstein. Overfaldet gik for sig i Balsthal. Raadet i Basel klagede til Grev Rudolf von Nidau, der som Landgreve skulde sørge for Sikkerheden i Balsthal. Da besluttede Klagere og Dommere at slaa sig sammen og drage til Røverreden og belejre den og straffe Røverne. Neufalkenstein blev erobret, og de 3 Medhjælpere blev tagne tilfange, medens nogle af deres Landsknægte blev henrettede; men Sejrherrerne beholdt Safranen som et godt Bytte og delte den.

Kollodiums Opdagelse. I „Apoth. Ztg.", 1901, 846 meddeler Prof. Kahlbaum, Basel, følgende om Opdagelsen af Kollodium: I Encyklopædierne anføres sædvanlig Maynard i Boston som Opdageren af Kollodium, dog med Urette. Opdageren af Skydebomuld er Christian Friederich Schönbein (1799—1868) og det var ogsaa ham, der opdagede dets Opløsningsmiddel og Opløsningens medicinske Anvendelse. Amerikaneren Charles J. Jackson, den berømte Opfinder af Anæstesi ved Hjælp af Æter, fandt ganske vist selvstændig et Opløsningsmiddel for sit Cellulosenitrat og gav Vink for dets Anvendelse (16. Januar 1847); Bigelow og Maynard søgte da at frugtbargøre Opdagelsen i Amerika ved at an-

vende det som Fernis og Saarmiddel. Franskmændene Flores Domonte og Ménard opløste i Marts 1847 et Cellulosenitrat til Dels i Alkoholæter og tænkte slet ikke paa Kollodium. Derimod har Schönbein allerede i November 1846 kendt Skydebomuldets Opløselighedsforhold og set dets Anvendelighed i Saarplejen, ligesom han opfordrede Fagmænd til Forsøg. I Februar 1847 var den ny Saarbehandling efter Schönbein's Forslag allerede et almindeligt Samtaleemne i Genf, og 24. Marts 1847 holdt Professor i Medicin Karl Gustav Jung i Naturforskerselskabet i Basel et Foredrag, i hvilket han meddelte om et stort Antal Tilfælde af Kollodiumbehandling i Basel og i Bern.

(Ref. i Ark. f. Kemi og Farmaci 1903 S. 10).

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Maltafeber har flere Gange været omtalt i U. f. L., senest 1900 S. 501 og 1901 S. 166. I Brit. med. Journ. 20. Sept. 1902 findes der flere Artikler om denne Sygdom, af hvilke den første (Basset-Smith) navnlig beskæftiger sig med de agglutinerende Egenskaber hos Blodet fra Ptt. med Maltafeber; den anden (Briand Mellan) med Sygdommens Optræden paa de kanariske Øer og dens enkelte Afvigelser her fra Bruce's klassiske Beskrivelse af Sygdommen; den tredje (Bentley) med en i Assam i Indien optrædende Sygdom, Kala-Azar, som Forf. mener staar Maltafeber meget nær og i alt Fald intet har at gøre med Malaria.

Maltafeber (Münch. med. Wochenschr. 1902, S. 2162) angriber ifølge Zammit aarligt c. 700 Personer paa Malta navnlig i Tiden mellem Maj og September. Dødeligheden er ringe men Rekonvalescensen ofte meget langvarig. Sygdommen, der som tidligere omtalt skyldes den af Bruce opdagede Coccus, har ikke noget med daarlige hygiejniske Forhold at gøre. Eksperimentelt har man kunnet fremkalde Sygdommen ved at indgnide Kokkerne i Huden, og Z. tror derfor, at ogsaa denne Sygdom overføres ved Myg, navnlig forskellige Culices.

Tuberkulosestatistikken i Preussen viser Aar for Aar bedre Resultater. Af 10000 levende døde af Tuberkulose: 31 i 1876 — 27 i 1891 — 22 i 1896 — 20 i 1901. Af særlig Betydning er det, at de højeste og de laveste Tal for de enkelte Aldersklasser i de forskellige store Byer er blevne udtalt gunstigere.

(Wien med. Presse 1902 S. 2358).

Baciluri og Cystitis ved tyfoid Feber behandlede med Formalin. I 311 Tilfælde af tyfoid Feber har Biss nøje undersøgt Urinen og fundet, at i 39 Tilfælde var der Urinretention; og af disse led 9 senere af Cystitis og Baciluri. Desuden var der i 22 Tilfælde Baciluri uden Cystitis og uden forudgaaende Urinretention. Til Dels var Tilfældene af specifik tyføs Natur, til Dels fremkaldte ved andre Bakterier. Terapeutisk viste Urotropin sig fortrinligt, men der maatte gives store Doser, helst hver 8de Time $0,_{75}$ —1 Gram, og Midlet maatte bruges i længere Tid, efter at Symptomerne var forsvundne.

(Ref. i Münch. med. Wochenschr. 1902 S. 2163).

Helmitol, et nyt Urinantiseptikum, er prøvet af Rosenthal i et større Antal Tilfælde med godt Resultat ved Urethritis gonorrh. chron. post., Cystitis og Prostatitis chron. allerede efter faa Dages Brug. I de fleste Tilfælde klaredes Urinen hurtigt, Trængslerne hørte op ligesom andre subjektive Fornemmelser, uden at der hidtil er iagttaget nogen irriterende Virkning ved Brugen. Opløst i Vand har Midlet ikke nogen ubehagelig Smag og taales godt. Meget bekvem er Tabletformen og mere økonomisk end „Originalpackung Bayer". Helmitol er metylencitronsurt Heksametylentetramin; i Sammenligning med Urotropin har det det Fortrin, at det ved Spaltning afgiver mere Formaldehyd og derfor virker kraftigere desinficerende. Forsøger man ved stærkere Doser Urotropin at forøge Formaldehydafgivningen, indtræder der let ubehagelige Bisymptomer, medens man ved en Dosis af 1 Gram Helmitol 3—4 G. dagligt i Reglen opnaar en tilstrækkelig Urinantisepsis, hvilket ogsaa kan paavises ved Jocissen's Formaldehydreaktion (Foroglucin og Natronlud: Rosafarve); dog maa Prøven foretages straks efter Urinens Udtømmelse, da Reaktionen efter længere Henstand af Urinen slet ikke indtræder eller kun svagt.

(Therapie der Gegenwart Dec. 1902).

Danysz' rottedræbende Bacil (U. f. L. 1902 S. 813) har Markl underkastet ny grundige Forsøg og er derved kommen til det Resultat, at man i denne Bacil uden Tvivl har et godt Middel til at udrydde Rotter, som er at foretrække for Gift, fordi den er aldeles uskadelig for Husdyr og Mennesker. Dog maa man ikke sætte alt for store Forhaabninger til dette Middel, da dets Virkning i bedste Fald ikke er større end en virksom Gifts, med mindre det da skulde lykkes at forøge dens Virulens betydeligt; men det er hidtil ikke lykkedes M., skønt han flere Gange har ladet den passere Tarmkanalen hos Rotter.

(Centralbl. f. Bakteriologie XXXI, 5).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING“

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF.“

6. Februar. 1903 Nr. 6

LOVFORSLAGET OM DEN HØJERE ALMENSKOLE.

Af Dr. med., Kredslæge Poul Hertz.

Lovforslaget om en Reform af det højere Skolevæsen indeholder meget, der burde fange Lægernes Opmærksomhed, og dette gælder i endnu højere Grad den Behandling, Folketinget gav Loven. Lægerne bør spejde efter Tegn til, at Undervisningen skal ordnes saaledes, at Skolegangen ikke tærer paa de unges Sundhed og legemlige Udvikling, ikke skaber „de blege, usunde Ynglinge i øverste Klasse“, som Kielland's Pen har tegnet. Bestræbelser henimod dette spores vel; men Loven synes langtfra at ville bringe tilstrækkelige Forandringer fra de nuværende Forhold.

Den højere Skole har hidtil stillet Fordringer til Eleverne, som har betydeligt overskredet de Grænser, Skolehygiejnen har trukket for den tilladelige Arbejdstid. Enhver Læge kan sikkert samle Tilfælde af Skolelivets ugunstige Virkning paa Børnenes Helbred og Tilfælde af Forældres Klager over den lange Tid, Børnene maa hænge over Lektierne og Stilebøgerne. Det er langtfra, at Skolen har været villig til at indrømme Overlæsselsen; de Pædagoger, som har haft Øjnene aabne herfor, er snart talte. En af Rigsdagens Skolemænd, Dr. Oskar Hansen, var fuld af Spot over Klagerne over Overanstrengelse (F. T. Sp. 2127—28) og kom gennem en

ganske parodisk Beregning dertil, at Eleverne i de højere Klasser gennemsnitlig arbejder 3 Kvarter daglig. — Ganske anderledes ser Rektor Bruun i Kolding paa Sagen. I „Vor Ungdom“ (1902. Pg. 750—51) siger han, „at vore Skolebørn maa præstere et aandeligt Arbejde, der langt overstiger de Krav, som Skolehygiejnikerne i alle Lande er enige om at anse for passende. — — Dette hænger sammen med det altfor store Værd, som vi tillægger Kundskabsmassen. — — Det er den lærde Tids Overvurdering af de mange Fakta, der skal kunnes osv.“ Videre siger han: „Eksamenshensynene har tvunget Lektielæsningen frem i en uhyggelig Grad, saa Hjemmearbejdet tager næsten al den Tid, som bliver tilbage fra Skolegangen, Maaltiderne og Søvnen. Det er vist en Sjældenhed, at de ældre Elever har Søndagen helt fri, da Lektierne til de enkelte Dage er saa store, at Søndag Formiddag maa tages til Hjælp til de skriftlige Arbejder.“

Et andet Bevis paa, at enkelte Skolemænd har følt Nødvendigheden af at lette Hjemmearbejdet, er Oprettelsen af „Det danske Selskabs Skole“, hvor de yngre Klasser slet intet Hjemmearbejde har og de ældre kun skriftlige Opgaver.

Hjemmearbejdets Mængde har hidtil været afhængigt af den enkelte Faglærer, i Stedet for, at det burde være under Skolebestyrerens nøje Kontrol. Prof. Axel Hertel („Vor Ungd.“ 1902. P. 834) meddeler: „Jeg har personlig gentagne Gange haft Lejlighed til at paavise, hvor fuldstændig fejl Skolen bedømte ikke alene enkelte Elevers, men hele Klassens Hjemmearbejde, saaledes t. Eks. en Gang, hvor dette viste sig ved nøjagtig Undersøgelse at være 3 Timer daglig, medens Skolen og Lærerne mente, at det højst kunde være 1 Time.“ Der eksisterer et ministerielt Cirkulære fra 1894, som udtaler, at Realskolen formentlig paalægger sine Elever alt for stort Hjemmearbejde med skriftlige Opgaver i Mathematik og Regning, og giver Forskrifter om, hvor mange Opgaver der maa gives til Løsning hjemme. Udover at bevise,

at Ministeriet indrømmer Overlæsselsen ved Hjemmearbejde, har dette Cirkulære vist været betydningsløst, bl. a. fordi Arbejdet maa maales ikke alene ved Tallet, men nok saa meget ved Vanskeligheden af Opgaverne.

Allerede i 1882 udtalte den skolehygiejniske Kommission, at det Arbejde, der kræves af Eleverne baade i Latin- og Realskolen, var for stort. Dens Undersøgelser viste, at Skoletiden (Gymnastik og Sang ikke medregnede) og Hjemmearbejdet gav en Arbejdstid i Latinskolen af $7^3/_4$ Time stigende til $9^3/_4$, og i Realskolen $4^1/_2$ Time (6—7aars Alderen) stigende til 9 Timer (16aars Alderen). Faa Aar efter kom fra Sverig Axel Key's Undersøgelser, der ogsaa gav til Resultat, at Skoleungdommen overanstrengtes; han opstillede som Norm for de tilladelige Arbejdsfordringer den berømte Timetabel, som det vist kan interessere Læserne at faa meddelt.

Alder.	Timers Søvn.	Toilette.	Maaltider og Hvile.	Legetid og frivillig Syssel.	Skole og Hjemmearb. (Sang og Gymnastik medregnet).	Ugentlig Tal af Skoletimer (Sang og Gymnastik medregnet).
7	11	1	3	6	2—3	12—18
8	11	1	3	5—6	3—4	15—21
9	11	1	3	5	4—5	18—24
10	10—11	1	3	3—4	6	29
11	10—11	1	3	3—4	6	29
12	10	1	3	3	7	32
13	10	1	3	3	7	32
14	$9^1/_2$	1	3	$2^1/_2$	8	35
15	9	1	3	$2^1/_2$	$8^1/_2$	35
16	9	1	3	$2^1/_2$	$8^1/_2$	35
17	$8^1/_2$	1	3	$2^1/_2$	9	35
18	$8^1/_2$	1	3	$2^1/_2$	9	35

Key's Meninger er i alt væsentligt accepterede af alle Skolehygiejnikere, og Maksimaltider for Hjemmearbejdet er fastsatte i flere tyske Stater.

Som man af Tabellen ser, fordrer Key Skoletiden indskrænket især i de lavere Klasser. Paa dette Punkt har Skolerne syndet mod fornuftige Regler, navnlig i de

yngre Klasser, idet den tidlige Sprogundervisning har krævet lang Skoletid for Børnene under 12 Aar. Der er, som Ordføreren i Folketinget, Ottosen (F. T. Sp. 634) gjorde opmærksom paa, begyndt med Tysk i 9—10aars og med Fransk i 11aars Alderen. Dette nødvendiggjordes ved Optagelsesfordringerne for de lærde Skoler. Og da Forberedelsesklasserne er fælles for Latin- og Realeleverne, blev dette ens for alle — og Pigeskolerne fulgte med i samme Trit.

Ogsaa ved Lektionernes Længde har Arbejdet paa Skolen staaet i Strid med Hygiejnens Krav. Det er forlængst bevist, at Børn ikke kan holde Tankerne samlede om en bestemt Genstand i længere Tid. De trættes hurtigere end de voksne, hvis Hjerner er mere trænerede. Den amerikanske Skolehygiejniker Chadwick angiver, at den Tid, i hvilken et Barn kan holde Tankerne samlede, er i Alderen

5— 7	Aar	—	15	Min.
7—10	—	—	20	—
10—12	—	—	25	—
12—16	—	—	30	—

Burgerstein fandt ved Adderingsforsøg med 11—13aars Drenge

i de første	10 Minutter	gjensntl.	3%	Fejl
— — næste —	—	—	4%	—
— — tredie —	—	—	5,7 %	—
— — fjerde —	—	—	6%	—

et talende Bevis for, at 40 Minutters Arbejdstid frembringer en betydelig Træthed i denne Alder.

Af sanitære Hensyn maa derfor fordres en Forkortelse af Lektionerne; thi fortsættes Arbejdet ud over Træthedspunktet, indfinder Overanstrengelsen sig naturnødvendigt. Desuden bør pædagogiske Hensyn ogsaa byde, at Lektionerne forkortes, saa at Træthedspunktet

for vedkommende Alderstrin ikke overskrides. Forsøg med korte Lektioner synes bestemt at vise, at det, der tabes i Tid, vindes derved, at Eleverne ikae taber Interessen. En Autoritet som Burgerstein gør gældende, at Maksimum for Lektionernes Længde bør være 45 Minuter med efterfølgende Fritid paa 15 Minuter, og at de yngre Elever bør have kortere Lektioner og længere Fritider. I den Skole, Rektor Bruun bestyrer, er Lektionerne 45 Minuter, og 4—5 Aars Erfaringer har vist, at det har givet gode Resultater, skønt den samlede Arbejdstid i de mellemste Klasser er bleven nedsat med omtrent 1 Time daglig. Det danske Selskabs Skole har Lektioner paa 40 Minutter, Fritider paa 5 Minutter og en Times Frihed midt paa Dagen. Der er saaledes allerede i Skolerne begyndt en Bestræbelse henimod en bedre Fordeling af Arbejdstiden paa Skolen.

Gymnastik, Sport og Leg har nu en uomstridt Plads i Undervisningen, en Plads der nok kunde være rigeligere tilmaalt, og de sidste Aar har tilført Sløjd som nyt Fag. Der er desuden en Bevægelse fremme for at give den studerende Ungdom en lige saa omhyggelig Uddannelse af de legemlige Færdigheder som af de aandelige Evner, Det søges opnaaet ved at knytte baade Haandværk og grovere Legemsarbejde til Skolen og lade det veksle med Studierne, og det synes, at dette System (i England og Amerika) har haft den bedste Indflydelse baade paa Elevernes Sundhed og Studiernes Fremgang. Det hele er imidlertid saa nyt, at der næppe kan ventes Efterligning her hjemme, og det kan i Virkeligheden kun gennemføres ved Kostskoler, hvorfra, saa vidt jeg ved, Erfaringerne ogsaa er hentede.

Spørges nu, om det ny Lovforslag bringer Forbedringer i de her omtalte Henseender, maa der svares baade ja og nej. Som bekendt foreslaas, at Undervisningen indtil det 11te Aar skal være den samme som i Folkeskolen, saa at Børnene ved denne Alder kan fra Folkeskolen gaa lige ind i „den højere Almenskoles“ laveste Afdeling, Mellemskolen, der gaar til det 15de

Aar og skal kunne være Fællesskole for Piger og Drenge. Først her begynder Sprogundervisningen, men kun i Tysk og Engelsk og desuden undervises i de almindelige Realfag. Mellemskolen afsluttes med almindelig Forberedelseseksamen, der giver Adgangsret til „Ungdomsskolen“, der er 3aarig (til det 18de Aar) og skal være Forskole til Universitetet. Den deles i 3 Linjer, en klassisk sproglig (med Latin og Græsk), en ny sproglig (med Latin) og en matematisk naturvidenskabelig. I alle tre Linjer læses: Dansk (Svensk, Oldnordisk), Engelsk, Tysk, Fransk, Oldtidskundskab, Historie, Geografi, Naturhistorie, Naturlære, Matematik og Religion. Fakultativt kan Mellemskolen give Undervisning til Drengene i Sløjd eller andet Legemsarbejde og til Pigerne i kvindelig Husgerning. Og Ungdomsskolen kan optage Undervisning i Legemsarbejde. I Mellemskolens øverste Klasse skal de Elever, der vil træde ind i Ungdomsskolens sproglige Linjer, gennemgaa et Kursus i Latin. Den ugentlige Skoletid sættes (§ 17) „til 36 Undervisningstimer paa 50 Minutter eller et derril svarende Antal Timer af kortere Varighed. Mellem Undervisningstimerne skal der gives Fritid. De nærmere Bestemmelser om den daglige Skoletid, hvis Varighed, Friminutterne medregnede, regelmæssigt fastsættes til 6 Klokketimer, skal gives af Ministeriet efter Indstilling af Rektor“.

Det vil blive en betydelig Lettelse, at Eleverne først ved 11te Aar skal begynde paa Sprogundervisningen og kun skal lære Tysk og Engelsk. Men paa den anden Side er den afsluttende Eksamen, der vil komme til at svare til Præliminæreksamen, rykket et Aar frem. Der maa derfor arbejdes stærkt i Mellemskolen for at naa det fastsatte Maal, og Muligheden for Overanstrengelse er langtfra udelukket, hvis ikke Arbejdsplan og Lektionernes Fordeling ordnes fornuftigt. Navnlig for Piger er Overanstrengelse farlig i disse 4 Aar, i hvilke den stærkeste Vækst finder Sted og stiller store Krav til Legemet. (Hos Drenge falder den stærkeste Udvikling et Aarstid senere). Naar hertil føjes, at Menstruationen ofte indfinder

sig i disse Aar, bør Skolens Krav nøje afmaales. Af disse Grunde fastslog det oprindelige Lovforslag Pigernes Indtrædelse i Ungdomsskolen til det fyldte 16de Aar, men denne Bestemmelse blev strøget i Følketinget og som Rest blev kun nogle uforstaaelige Ord i § 18 tilbage.

Om Ungdomsskolen gælder noget lignende som om Mellemskolen. Tredelingen, der gør det muligt for de unge at vælge en Uddannelse, der passer med deres Evner og Interesser, er en stor Fordel. Men Undervisningen skal med de mange Fag, bl. a. 1—2 eller 3 ny Sprog føres igennem i 3 Aar, og det vil kræve et skarpt Arbejde. Lettelser mærker man egentlig ikke, og Bevarelsen af den absurde Religionsundervisning og af Sang (Stemmeovergang!) tyder ikke paa, at Lovgiverne har øjnet Faren for Overlæsselse.

Skoletiden fastsættes „regelmæssigt" til 6 Klokketimer, men da Sløjd og kvindelig Husgerning ikke regnes med heri, gives der i Virkeligheden Tilladelse til 7 Timers Skoledage. Og den Latin, som Mellemskolens ældste Klasse skal læse, synes, saa vidt man kan se af Forhandlingerne, at skulle staa uden for den øvrige Læseplan og at ville forøge Timetallet. Men en Skoledag paa 7 Timer er ganske utilladelig, og mod den bør der protesteres.

Ordføreren (Ottosen) sagde smukke Ord om Faren for Overlæsselse og om „at sætte snævrere Grænser for Undervisningstiden". Men hans Følelser for denne Sag var ret platoniske, idet han opgav ethvert Forsøg paa at hindre den truende Fare, fordi han ikke vilde afskære den Mulighed, at Skoletiden kunde benyttes til Lektielæsning i Lighed med det danske Selskabs Skole. Det synes ret bagvendt at skrive Lovens Hovedregel udelukkende med en saa sjælden Undtagelse for Øje. Et Mindretal i Udvalget tænkte fornuftigere, idet de ønskede Timetallet i Mellemskolen sat til 30 Timer og i Ungdomsskolen til 33 Timer a 50 Minutter eller til et tilsvarende Antal kortere Timer. Kun hvor det godtgjortes,

at Lektielæsningen i alt væsentligt foregik paa Skolen, skulde et større Antal Timer tillades.

Lovens § 5 aabner Muligheden for at indføre Undervisning i „andet Legemsarbejde“ foruden Sløjd. Naar man ser, hvor uklare, lyriske de Udtalelser var, som faldt i Tinget om Arten af denne Undervisning og dens Ordning, faar man ikke Tro til, at der vil komme Kylling ud af dette Æg.

Af Repræsentanter for baade Skolen og Hygiejnen, af Ministeriet og i Rigsdagen er det udtalt, at Overlæsselse af Eleverne har fundet Sted under den nuværende Ordning, og man skulde derfor have ventet, at den ny Skolelov tydeligt havde været præget af disse Erfaringer. I Folketinget er alle Forholdsregler, der direkte var rettede mod Overanstrengelsen undlivede i Fødslen, og tilbage blev kun en spag Henstilling til Ministeren om at agte paa Sagen. Loven burde sikkert have indeholdt endog ret skarpe Bestemmelser i denne Henseende, og det vilde blive til Gavn baade for Lærdommen og Børnenes Helbred.

Timeantallet burde for de forskellige Aldre ordnes efter den Key'ske Tabel.

Lektionslængden burde aldrig vare mere end 45 Minutter med Raadighed for Skolerne til kortere Lektioner.

Fritiderne burde gennemsnitllgt være 15 Minutter efter $^3/_4$ Times Lektion.

Loven burde fastslaa Tallet paa Timerne for Gymnastik. Sløjd burde være obligatorisk, eller hvis den blev fakultativ, burde Undervisningen deri medindfattes i det normerede Timetal.

Piger burde først have Adgang til Ungdomsskolen ved det fyldte 16de Aar.

Hjemmearbejdet burde reguleres ved ministeriel Anordning, og Loven burde have en Bestemmelse derom, samt om at Skolebestyreren hvert Aar ved Skemaer, der udsendtes til Hjemmene, skulde skaffe sig Oplysninger om den Tid, Hjemmearbejdet tager hver Elev, og sende Indberetning til Ministeriet derom.

LITTERATURANMELDELSE.

Paul Brouardel: Profession Médicale 1902, 230 Pages.

Nutildags forlanger Samfundet af Lægen, at han baade skal helbrede de syge og paapege de Midler, som Regeringen, Byraadene, Sygekasserne og de enkelte Individer skal anvende for at bekæmpe de talrige Sygdomme, som efter vor nuværende Viden kan undgaas. Den sidste Del af Lægens Virksomhed har allerede baaret saa mægtige Frugter, at det for Lægestanden, der kun honoreres for sin Hjælp i Sygdomstilfælde, har medført alvorlige økonomiske Vanskeligheder. Disse er desuden blevne forøgede ved flere ny Forholdsregler, som Lovgivningsmagten har sanktioneret.

Den Standsning i den store Tilgang af medicinske Studenter, der i et Par Aar har været i Frankrig, vil nu, da Realstudenterne snart — til Brouardel's store Sorg — ogsaa faar Ret til at studere Medicin, sikkert afløses af en forøget Tilgang. Brouardel mener, at det udelukkende Studie af Naturvidenskaberne gør Eleverne for eksakte i deres Tankegang, medens derimod Studiet af Latin lærer Eleverne at tumle med Relativiteter — og dette sidste kan ikke undværes i Lægekunsten. De klassisk uddannede Elever tillægger Brouardel ogsaa et rigere Initiativ!

Alene i Paris indtræffer der nu aarlig 10000 færre Dødsfald — altsaa omtrent 100000 færre Sygdomstilfælde — end for 15 Aar siden. Selv om man hverken tager Hensyn hertil eller til, at de brede Lag i stadig stigende Grad benytter de offentlige Hospitaler og Klinikker, er efter Brouardel's Jugement Gennemsnitsindtægten for en praktiserende Læge i Paris alene paa Grund af det forøgede Antal Læger i Løbet af det sidste Tiaar falden til det halve. Derfor søger nu i Modsætning til tidligere Lægerne at komme ind i — selv de slettest lønnede — faste Stillinger, at blive „Funktionærer".

For 40 Aar siden var Lægen overalt Familiens, ja ofte Slægtens, Huslæge, og var der et Sygdomstilfælde, der krævede specielle Kundskaber, arbejdede Specialisten i Samarbejde med Huslægen. Nu sker det, at Patienten uden at meddele noget om det til sin Huslæge, lader sig behandle samtidig af 3 til 4 Specialister, ikke alene for 3 til 4 forskellige Lidelser, men endog for en og samme Lidelse!

Mændene fra 48 udstedte vel hygiejniske Love, men disse var oftest fakultative og forblev derfor døde Bogstaver.

I den sidste Menneskealder er der derimod under Pres fra Lægernes Side og i Samarbejde med Handelens og Industriens Mænd udstedt en Række Love, der har haft en stor Indflydelse paa de sanitære Forhold i Frankrig og derigennem paa Lægestandens Stilling. Der er Loven om Tilsyn med Plejebørn fra 1874, Loven om Skolelægerne fra 1882, Loven om Børns og Kvinders Arbejde i Fabrikker fra 1892, Loven om Tilsyn med Fabrikker fra 1893, Loven om Lægehjælp til ubemidlede i Landdistrikterne fra 1893, Loven om Sygekasser og andre gensidige Hjælpekasser fra 1898, Loven om Skadeserstatning til Arbejdere for Følgerne af Ulykkestilfælde fra 1898 og endelig Loven om den offentlige Sundhedspleje fra 1902.

Ved disse Love — og ved de store Foreninger til Bekæmpelse af visse bestemte Sygdomme — omskabes Lægens Virksomhed mere og mere. Hans Arbejde bliver en forebyggende og altsaa oftest ikke eller i alt Fald kun slet betalt Virksomhed i Stedet for en helbredende og honoreret Virksomhed.

Loven om Skadeserstatning til Arbejdere for Følgerne af Ulykkestilfælde har navnlig foraarsaget ikke faa Vanskeligheder for de franske Læger, som her nemt kommer i Strid med de Pligter, som i de romanske Lande „Lægens Tavshedspligt“ paalægger dem. Nogle af de andre Love vanskeliggør ogsaa af og til Lægens Virksomhed. Brouardel meddeler en Række saadanne Tilfælde. Først i 1892 fik Frankrig brugelige Lovbestemmelser om Kvaksalveri, og først i det samme Aar fik de franske Læger Ret til at organisere sig i Foreninger, der havde til Formaal at beskytte Lægestandens Interesser — dog maa disse Foreninger ikke optræde over for Autoriteterne.

Brouardel slutter sine livlige og ogsaa for danske Læger tankevækkende Forelæsninger med en Appel til de yngre Læger om at slutte sig til de forskellige Institutioner, som den franske Lægestnnd har skabt for at støtte og hjælpe sine Medlemmer under vanskelige Forhold.

Povl Heiberg.

P. Richer: L'Art et la Médecine. Paris 1902. Gaultier, Magnier et Cie.

Den Skole, som Charcot har dannet, skyder stadigt friske Skud i Frankrig, ikke alene paa den medicinske Videnskabs frodige Mark, men ogsaa paa Historiens og Kunstens; herom vidner ikke alene Bourneville's bekendte „Bibliothèque diabolique" men ogsaa den af Gilles de la Tourette, Londe og Richer gennem en længere Aarrække udgivne „Nouvelle Iconographie de la Salpetrière", som vistnok har sit Udgangspunkt i den store Samling Fotografier efter gamle Kunstværker, der allerede for over tyve Aar siden dækkede Væggene i de beskedne Rum, i hvilke Charcot paa Salpetrieren ganske privat foretog sine første Undersøgelser af de særligt interessante Tilfælde, som hans Assistenter fremstillede for ham.

Af hans ældste Elever vil Paul Richer mindes som den talentfulde Forfatter af Hovedværket om Hysteroepilepsien, der udkom for c. 20 Aar siden, rigt illustreret med karakteristiske Sygdomstyper, de fleste tegnede af ham selv. Siden den Tid foreligger der, saa vidt vides, kun faa egentlig neurologiske Meddelelser fra hans Haand; det har aabenbart mere været den kunsthistoriske Side, der i Tidens Løb har taget hans Interesse fangen, hvad der har givet sig Udslag i nogle specielle Arbejder: „Les Démoniaques dans l'Art" og „Les Malades et les Difformes dans l'Art" og nu til sidst i det her omtalte Arbejde, et Pragtværk paa halvsjettehundrede Sider med 345 Afbildninger.

Det vilde være uoverkommeligt nærmere at omtale dette store Værk, der i 10 Kapitler afhandler, hvorledes Kunsten har beskæftiget sig med og fremstillet: 1) Les démoniaques, 2) les grotesques, 3) les nains, les bouffons, les idiots, 4) les aveugles, 5) les teigneux et les pouilleux, 6) les lépreux, 7) les pestiférés, 8) les infirmes, 9) les malades et les médecins, 10) les morts; det maa her være tilstrækkeligt at henlede de Kollegers Opmærksomhed, der har Interesse for deres Videnskabs Forbindelser med Kunsten og Historien, paa dette hidtil enestaaende, interessante Værk.

Albert Albu: Die vegetarische Diæt. Kritik ihrer Anwendung für Gesunde und Kranke. Leipzig 1902. Georg Thieme.

I vor Tid, hvor Spørgsmaalet „Vegetarisme“ debatteres livligt, frembyder Forf.s Arbejde særlig Interesse. Med stor Grundighed og Lærdom gennemgaar han de vegetariske Læresætninger og viser, hvor uholdbare disse er, saales at det hele „System“, der fremtræder som en Slags Religion, falder over Ende. Han oplyser blandt andet, at der i Tyskland, hvor „Læren“ har sine ivrigste Forkæmpere, og hvorfra den er trængt ind hos os, findes i alt kun et Par Tusinde ægte Vegetarer, d. v. s. Mennesker, der principielt kun nyder Planteføde og ganske hovedsageligt i raa Tilstand. Rigtig er ganske utvivlsomt Forf.s Bemærkning, at Vegetarerne er delvis abnorme Individer, der ofte ogsaa i det ydre, i Vaner og Tilbøjeligheder i det hele, afviger fra deres Medmennesker. Slige halvt filosofosiske, halvt religiøse Systemer faar jo altid den sikreste Tilslutning fra Mennesker, hvis logiske Tænkeevne er svag, medens de af Naturel har Hang til at fordybe sig i det mystiske og tilsyneladende originale.

Er Forf. saaledes en bestemt Modstander af den vegetariske Lære — hvad vel alle videnskabeligt uddannede og videnskabeligt tænkende Mænd maa være — saa stiller han sig paa en noget anden Maade, naar Talen er om en helt eller delvis vegetariansk Kost som Kurmiddel ved forskellige sygelige Tilstande. Iblandt disse staar vel i første Række Gigt, dernæst Obstipation; som adskillige andre Forskere har han imidlertid ogsaa set paafaldende Resultater ved forskellige funktionelle Neuroser, og dette er værdt at bemærke, fordi den almindeligt anvendte Diæt ved Neurastenien sikkert gaar ud paa Overfodring; i visse Tilfælde er denne gavnlig, i andre passer den absolut ikke, og navnlig Neuropater, der er blevne hjulpne ved vegetarisk Kost, bliver meget let vilde Fanatikere, der i høj Grad bidrager til at forvirre deres Medmenneskers Begreber.

DE EPIDURALE INJEKTIONER OG DERES ANVENDELSE VED SYGDOMME I URINVEJENE

Cathelin: 1903.

1. Metodens historiske Udvikling.

Den Idé, at injicere medikamentøse Stoffer i Vertebralkanalen, skyldes Amerikaneren Corning, som i 1885 offentliggjorde et Par Artikler i „The New-York medic. Journal" derom og senere udgav forskellige Arbejder, af hvilke Hovedværket er: „Pain, in its neuro-pathological, diagnostic, medico-legal and neuro-therapeutic relations" 1894. Corning's Dyreforsøg havde vist ham, at Indbringelsen af visse Stoffer i Nærheden af Rygmarven paavirkede dens Funktion i langt højere Grad end en simpel subkutan Injektion; særlig Kokaininjektionen medførte mere eller mindre fuldstændigt Tab af Sensibiliteten af de Regioner, der innerveredes fra Partiet perifert for Injektionen. Disse første Injektioner var dog kun paravertebrale. Senere gik han over til intervertebrale; ved først med en Naal at maale Afstanden fra Hudens Overflade til Bagfladen af Process. transv. og derpaa indføre sin Kanyle til denne Dybde ÷ 1 à 2 Millimeter, lykkedes det ham at injicere i Rygmarvens umiddelbare Nærhed uden dog at komme ind i Canalis spinalis. Ved senere Forsøg injicerede Corning hos Mennesket Kokain subduralt ind paa Cauda equina; men derved blev han staaende; til den epidurale Injektion i Sakralkanalen neden for Dura kom han ikke, fordi han antog, at Dura beklædte hele Kanalen.

Bier var den første, der anvendte Corning's Opdagelse til kirurgisk Anæstesi, og efter at have gjort Forsøg paa sig selv offentliggjorde han i 1899 6 Tilfælde af Operationer paa Underekstremiteterne, foretagne efter subaraknoidale Kokaininjektioner. Seldowitsch og Zeidler frembragte ligeledes kirurgisk Analgesi ved Injektioner imellem 3die og 4de Lumbalhvirvel; Amerikaneren Dudley Tait var den første, som udførte Injektionen i Cervikalregionen (1899), og i den seneste Tid har Tuffier og Doléris arbejdet med Metoden, bl. a. ved besværlige Fødsler.

Cathelin var imidlertid gennem forskellige Forsøg kommen til den Anskuelse, at Kokain virker meget intenst paa Nerverødderne; hvis man derfor kunde injicere i det epidurale Rum, saa kunde man faa en direkte Virkning paa disse uden at komme i den farlige Berøring med selve Rygmarven. Ved Forsøg paa Hunde lykkedes det gennem Kokaininjektioner i det epidurale Rum i Sakralkanalen at frem-

kalde fuldsrændig Anæstesi af Bagkroppen, ufuldstændig af Forkroppen. Kontrolforsøg med farvede Væsker viste, at Injektionen virkelig var foretagen uden paa Dura. I Februar 1901 blev Metoden forsøgt paa Mennesker, og det lykkedes at fremkalde en generel Hypæstesi, som dog ikke var stor nok til at tillade større operative Indgreb.

2. Kritik af Corning-Bier's subaraknoidale Metode.

Hensigten med de subaraknoidale Injektioner er dels at fremkalde Analgesi, dels at faa forskellige Medikamina resorberede. Det lykkedes Bier at fremkalde en kirurgisk Anæstesi, men under alle Omstændigheder bliver Metoden kun en Undtagelsesmetode; til at faa nogen almindelig Anvendelse er den for farlig.

Ved Neuralgier, tabetiske Kriser o. lign. har Kokain kun en forbigaaende palliativ Virkning; Kinininjektioner virker længere, men fremkalder ulykkeligvis let en Degeneration af Nervevævet med paafølgende Paralyse. Teknikken er vanskelig, og Indførelsen af Kanylen mislykkes ofte. Den direkte Berøring mellem Kokainen og Rygmarven kan virke degenererende paa dens Væv; desuden er der offentliggjort forskellige Tilfælde af Mors i umiddelbar Tilslutning til Injektionen. Corning selv og efter ham flere andre har forsøgt Indbringelsen af forskellige Medikamina; men Virkningen er enten udebleven eller har vist sig skadelig.

3. Anatomiske Bemærkninger om Sakralkanalen.

De epidurale Injektioner grunder sig paa følgende: Dura naar ikke helt ned til Bunden af Canalis sacralis, men ender hos den voksne omtrent i Højde med nederste Rand af 2den Sakralhvirvel; der nedenfor findes der altsaa et af Dura ikke omgivet Rum, der er en direkte Fortsættelse af det epidurale, af Venepleksus opfyldte Rum, som strækker sig gennem hele Spinalkanalen op til Duras Tilhæftning i Cavum cranii. Den nederste Aabning af Sakralkanalen, som altsaa danner Indgangen til dette Rum, er lukket med en fibrøs Membran. Indbringes nu en Vædske i dette Rum, kan den uhindret stige op i det epidurale Rum, undervejs mødende Nerverødderne, uden at komme i Berøring med selve Ryg. marven.

4) Sakralpunkturens Teknik.

Kanylen er 6 Ctm. lang, $^{7}/_{10}$ Millimeter i Diameter Sprøjten rummer 5 Kbctm.

Pt. anbringes i Sideleje med flekterede Hofteled. Som points de repère har man de to smaa Tuberositeter, der findes paa hver sin Side af Apertura canal. sacral. inferior, og som kan palperes, hos magre Individer endogsaa ses; de er ganske konstante. Desuden Processus spinosus af nederste Sakralhvirvel; den føles lige oven for Aperturen, men er ikke konstant, kan mangle eller være tvedelt eller affladet. Disse 3 Punkter danner en Trekant af c. 1 Ctm.s Bredde, 2 Ctm.s Højde, og som altsaa svarer til Apertura canal. sacral. inferior. Midtpunktet i denne Trekant er Prædilektionsstedet for Punkturen; herfra lader Kanylen sig føre gennem Membranen og efter en let Drejning videre op i Sakralkanalen, 6 Ctm. Derpaa injiceres langsomt den forønskede Vædskemængde og Naalen udtages.

Den til Injektion sædvanligt anvendte Vædske er en 1% Opløsning af Chloret. cocaic.; desuden er der eksperimenteret med forskellige andre Stoffer; Guajakol (Colleville), Ortoform (Einhorn, Heinz), Eukain (Legueu), Antipyrin (Albarran) osv., alle som smertestillende Midler; endvidere forskellige Medikamina.

5. Den epidurale Metodes kliniske Resultater.

Til en kirurgisk Anæstesi er man, som ovenfor bemærket, endnu ikke naaet; mulig vil det i Fremtiden lykkes, naar man bliver dristigere i Doseringen af Kokainet, som injiceret epiduralt skal kunne taales i ret store Doser uden at give Forgiftningstilfælde.

I en Del Tilfælde har man forsøgt de epidurale Injektioner, uden at Virkningen dog endnu er fastslaaet; Mauclaire har saaledes injiceret Jodoformolie og -glycerin ved Spondylitis og tuberkuløse Processer i Dura. Ved Commotio cerebri og medullært eller cerebralt Choc har man injiceret Serum. Schachmann har indsprøjtet Benzoas hydrarg. ved luetisk Myelitis. Ved forskellige Neuralgier: Ischias, Lumbago, tabetiske Neuralgier, Interkostalneuralgier, Zona osv. er Metoden ligeledes bragt til Anvendelse.

Sin Hovedanvendelse faar den, efter Cathelin's Mening, ved Urinvejenes Sygdomme. Ved Behandlingen af disse har C. gjort en ret stor Række Iagttagelser over Injektionernes Virkning. Ved Cystitis, navnlig de kroniske Former, kan Kokaininjektioner bevirke betydelig Bedring, undertiden fuldstændig Ophør af Smerterne og den hyppige Urintrang. Ved Enuresis nocturna og i det hele ved Incontinentia urinæ kan epidurale Seruminjektioner fremkalde Bedring

resp. Helbredelse af Tilstanden, sandsynligvis paa Grund af en inciterende Virkning paa Sphincter. Ved Pollakiuri skal Kokaininjektioner kunne formindske Vandladningens Hyppighed til det normale.

Ovenstaaende Referat af Hovedpunkterne i Cathelin's Arbejde har jeg meddelt, fordi der for Tiden i Frankrig arbejdes meget med disse Injektioner og Interessen for Spørgsmaalet er stærkt fremme.

Viggo Paulli.

OM HJERTEHYPERTROFI VED NYRESYGDOMME.

Senator: Deutsche med. Wochenschr. 1903, 1.

Ogsaa ældre Læger har det vistnok nu og da været paafaldende, at man jævnlig fandt en Forstørrelse af Hjertet ved Nyresygdomme; det er imidlertid først Bright, som fremhævede det hyppige Sammentræf og Aarsagsforholdet. Han gik ud fra, at Hjertehypertrofien skyldtes Nyreaffektionen, og gav en Forklaring, som vi ogsaa i Nutiden maa betragte som i Hovedsagen rigtig.

Bright's Angivelser blev imidlertid ikke straks accepterede. Rayer, Forfatter af den store, for sin Tid klassiske Bog om Nyresygdomme, benægter saaledes simpelthen, at Hjertehypertrofi og Nyreaffektioner findes hyppigt samtidigt. Frerichs hævdede i sin berømte Monografi: „Den Bright'ske Nyresygdom", at Hjertehypertrofien gik forud for Nyrelidelsen. Først Traube har i 1856 bragt en større Klarhed over disse Forhold. Han udsondrede blandt de forskelligartede Sygdomme, som gik under Navnet Brights Syge, en Række vel karakteriserede Affektioner. Han paaviste, at Hjertesygdomme kan foraarsage Nyreaffektioner, dels give Infarkt, dels føre til Stasenyre. Endvidere lærte han at skelne mellem den amyloide Degeneration og den Brightske Sygdom, til hvilken han alene henregnede de diffuse Betændelsesprocesser. Hvad Hjertehypertrofien angaar, fandt han den i ikke mindre end 93 %; det var næsten kun venstre Ventrikel, som var

hypertrofisk, og den var særlig fremtrædende ved Skrumpenyre. Bright havde kun i 23 % fundet Hjertehypertrofi.

Traube's Angivelser stødte ogsaa paa Modstand, og gav Anledning til en stor Række eksperimentelle, anatomiske og kliniske Undersøgelser, som i ikke ringe Grad har bidraget til at udvide vore Kundskaber.

De eksperimentelle Undersøgelser, som anstilledes for at prøve, om Udskydning af en Nyre, Nyreekstirpation og lign. foraarsagede Hjertehypertrofi, har givet meget forskellige Resultater, sandsynligvis fordi Dyrene reagerede forskelligt mod slige Indgreb. Ja saa forskelligartet har Resultatet været, at Eksperimenterne ikke har bidraget noget væsentligt til Spørgsmaalets Løsning. Kliniske og anatomiske Undersøgelser gav derimod til Resultat, at man faktisk meget hyppigt fandt Hjertehypertrofi sammen med Nyrelidelser; man var kun ikke enig om Hyppigheden af Sammentræffet og venstre og højre Ventrikels Forhold. Særlig bestred man, at det fortrinsvis eller, som Traube havde paastaaet, saa at sige udelukkende var venstre Ventrikel, der hypertrofierede. Man fandt hyppigt, at ogsaa højre Ventrikel var hypertrofisk. Det synes navnlig at fremgaa af Buhl's og Bamberger's store statistiske Arbejder.

Der lader sig imidlertid gøre flere Indvendinger mod disse Statistikker, særlig mod Bamberger's. De forskellige Former af Nyrelidelser er ikke holdt ude fra hinanden; saaledes er adskillige Tilfælde af Amyloidnyre medtagne; vi ved nu, at der ved den amyloide Degeneration sjældent kommer Hypertrofi. Fremdeles har nævnte Forf. medtaget Tilfælde af Arteriosklerose, hvorved der selvfølgeligt findes Hypertrofi og særlig alene af venstre Ventrikel, og endelig er Metoden upaalidelig. Hjertet blev vejet og maalt, men uden at man tog Hensyn til Legemsstørrelsen, eller den større eller mindre Fedtbelægning; stundom blev Størrelsen simpelthen bedømt efter det omhandlede Individs Haand.

I den nyeste Tid har Hirsch undersøgt Spørgsmaalet med Anvendelse af Müller's paalideligere Metode, ved hvilken hvert enkelt Hjerteafsnit vejes og dets Forhold til Legemsvægten bestemmes. Ved at sammenligne de herved fundne Tal med Normaltallene, kan man danne sig et paalideligt Skøn over, om der er Hypertrofi eller ikke. Hirsch har paa denne Maade undersøgt 25 Tilfælde af kronisk Nefritis, vel ikke noget stort Tal, men paa Grund af den nøjagtige Metode et særlig værdifuldt Materiale.

I ni Tilfælde fandtes Arteriosklerose, og i ikke mindre

end tre af disse var kun venstre Ventrikel hypertrofisk, højre snarest atrofisk. I tre andre Tilfælde fandtes sygelige Tilstande. der giver en Hypertrofi af høire Ventrikel, nemlig Emfysem, kronisk Lungeskrumpning og lign. I to af disse Tilfælde var dog den venstresidige Hypertrofi overvejende. I tretten Tilfælde var der en ren kronisk Nefritis i forskellige Stadier. I tre af disse Tilfælde var højre Ventrikel ikke hypertrofisk, og i de øvrige Tilfælde var venstre Ventrikel langt stærkere hypertrofisk end højre.

Naar man sammenfatter Resultatet heraf, maa man sige, at der ved den kroniske Nefritis og særlig ved Skrumpenyren, er Betingelser til Stede, som fremkalder Hypertrofi udelukkende eller dog fortrinsvis af venstre Ventrikel, og der præsenterer sig da det Spørgsmaal: Hvorved kommer den venstresidige Hypertrofi i Stand, og hvad er Aarsagen til, at ogsaa højre Ventrikel saa hyppigt bliver hypertrofisk?

Spørgsmaalet har længe været drøftet. Traube gav som bekendt en rent mekanisk Forklaring, idet han mente, at Betændelsesprocesserne i Nyrerne tilintetgjorde en stor Del af deres Karsystem, hvoraf Følgen blev, at Trykket i Aortasystemet maatte stige, Hjertets Arbejde forøges og som Følge deraf Hjertet hypertrofiere. Endvidere hævdede han, at Udskillelsen af Vand hemmes ved Nefritis, herved forøgedes Blodmængden, og derved stilledes større Krav til Hjertet. Saa vel det ene som det andet er, det ved vi nu sikkert, urigtigt. Man kan underbinde begge Nyrearterier, uden at Blodtrykket stiger, og lige saa lidt kommer der Blodtryksstigning, naar Blodets Vandmængde forøges.

Alle de andre Teorier gaar ud fra en kemisk Forandring af Blodet, med et almindeligt Udtryk en fejlagtig Blodblanding, som enten virker som et Irritament paa Hjertet eller influerer saaledes paa de finere Kar, at Hjertet maa arbejde stærkere for at drive Blodet igennem dem. Forskellen paa de „kemiske“ Teorier er kun den, at nogle lader Irritamentet influere fortrinsvis paa Hjertet, andre paa Karrene. Ewald, der ligesom Johnson paaviste en Hypertrofi af de smaa Arteriers Muskularis, mente, at Blodets Viskositet forøges ved Nyrelidelsen, herved tiltog Modstanden i Kapillarerne, Hjertet hypertrofierede, og som Følge af det forøgede Hjertearbejde og den stærkere Kapillærmodstand kom der Hypertrofi af Muskularis. Direkte Undersøgelser har imidlertid vist, at Blodets Viskositet ikke spiller nogen Rolle.

Forf. har længst fremhævet, at man, som Følge af den store kliniske og anatomiske Forskel mellem Nefritisformerne,

maatte gaa ud fra, at den samme Forklaring af Hjertehypertrofien næppe vilde slaa til for dem alle. Paa den ene Side staar den kroniske parenkymatøse Nefritis, med sparsom Urin, der er rig paa Æggehvide og morfologiske Elementer, paa den anden Side den kroniske interstitielle Nefritis eller den genuine Skrumpenyre, hvor Urinen i lange Tider kun indeholder mere eller mindre Æggehvide og sparsomme Cylindre, medens Patienterne ofte i lange Tider føler sig vel tilpas, ligesom der ikke er Hydrops. Nyere Undersøgelser, foretagne af Strauss, har nu ogsaa vist, at der findes fremtrædende Forskelligheder i Blodets Sammensætning ved den kroniske parenkymatøse Nefritis og den udprægede Skrumpenyre. Ved den kroniske parenkymatøse Nefritis er Blodets molekulære Koncentration normal, i hvert Fald ikke forøget, ved Skrumpenyre næsten altid forhøjet. Blodets Indhold af Æggehvide og dets specifikke Vægt er formindsket ved kronisk parenkymatøs Nefritis, ved Skrumpenyre sædvanligt normal. Det resterende Kvælstof, dvs. det Kvælstof, som bliver til Rest, efter at man har udfældet Æggehviden, er ved kronisk parenkymatøs Nefritis ikke til Stede i forøget Mængde, hvilket sædvanligt er Tilfældet ved Skrumpenyre. Ved sidstnævnte Sygdomsform er Blodets Toksicitet forøget, snarest formindsket ved kronisk parenkymatøs Nefritis.

Det kan nu ikke være tvivlsomt, at der ved den kroniske eller subakutte parenkymatøse Nefritis opstaar en mangelfuld Blodbeskaffeehed, som virker som Irritament paa det samlede Karsystem; særlig Betydning har vistnok de kvælstofholdige Ekstraktionsstoffer.

Ifølge Sagens Natur maa dette Irritament virke stærkest ved den akutte Nefritis. Karrenes Ernæring lider herved, de bliver lettere at trænge igennem, og det kommer til Hydrops. For den renale Hydrops spiller Hydræmien og den hydræmiske Plethora vistnok en Rolle, men Hovedsagen er dog, at Blodbestanddelene lettere trænger gennem Karrets Vægge paa Grund af Forandringer i disse. Denne Hydrops repræsenterer en Selvhjælp for Organismen, idet Blodet befries for en Del af de kvælstofholdige Ekstraktionsstoffer. Forløber den akutte Nefritis gunstigt, og bliver Nyrerne atter fuldt ydedygtige, saa indtræder der Helbredelse og Hydroperne forsvinder. Hjerte og Kar kan atter blive fuldt normale, og specielt kommer det ikke til nogen Hjertehypertrofi, da Sygdommen varer for kort. Ved den kroniske parenkymatøse Nyrebetændelse er Forholdene analoge. Om der

kommer Hypertrofi, afhænger af den Varighed og Styrke, hvormed Irritamentet virker.

Paa venstre Ventrikel virker foruden dette Irritament, der rammer Hjertet i sin Helhed, andre Potenser, som fører til Hypertrofi. Den bestandige Irritation af Karrene giver Kontraktion, Fortykkelse af Muskularis og maaske ogsaa betændelsesagtig Fortykkelse af de andre Karmembraner; det er fortrinsvis Karrene i det store Kredsløb, der kontraherer sig, fordi Karrene i Lungekredsløbet kun besidder en ringe Tonus. Ogsaa Hydroperne og det Tryk, disse udøver paa Eksudaterne og Karrene, vanskeliggør Kredsløbet i større eller mindre Grad, og dette Moment spiller ogsaa den ganske overvejende Rolle for det store Kredsløbs Vedkommende, da Ødem i Lungerne kun kan bestaa en kort Tid ved Nyresygdomme uden at medføre Døden.

Ved den genuine Skrumpenyre er Sygdomsprocessen overordentlig snigende og langsom i sin Udvikling; ganske successivt kommer der derfor en Ophobning af skadelige Stoffer i Blodet; Karvæggene bliver ikke saa stærkt beskadigede, at de bliver abnormt let permeable, og følgelig kommer der ikke eller næsten ikke Hydroper. Det langsomt virkende Irritament fremkalder for det første en Hypertrofi af samtlige Afsnit af Hjertet og for det andet Kontraktion med paafølgende Fortykkelse af Arterievæggene i det store Kredsløb, hvorved Arbejdet vanskeliggøres for venstre Ventrikel.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Gul Feber. Om de i U. f. L. 1901 S. 166 kort omtalte Undersøgelser af Reed m. fl. foreligger der nu nøjere Oplysninger, ref. i Berl. klin. Wochenschr. 1903, 1.

Ved talrige Forsøg fastsloges det, at Sanarelli's Bacillus icteroides ikke lod sig isolere af Blodet fra syge og døde, heller ikke naar der efter Overførelse af Blodet til raske, ikke immune Personer fulgte Udbrud af Sygdommen. Det viste sig endvidere, at Blodet efter langsom Passage gennem et Berkefeld's Filter endnu gav positivt Resultat, medens Opvarmning til 55° i 10 Minutter ophævede dets Smitsomhed. Sygdommen optraadte 3—4 Dage efter Infektionen. Alle Kulturforsøg med det infektiøse Blod paa de sædvanlige Næringssubstrater var uden Resultat. Det kan kun dreje sig om en „ultra mikroskopisk" Mikroorganisme som ved Kvægets Mund- og Klovsyge. Videre Iagttagelser viste, at en Overførelse ved direkte Berøring med syge, deres

Linned, Senge osv. ikke finder Sted selv under de der for gunstigste Betingelser. Derimod angrebes efter 3—5 Dages Forløb 10 af 20 Personer, som var udsatte for Stik af Stegomyia fasciata, efter at disse Moskitoer forud havde suget Blod af Ptt., der led af gul Feber; og senere foretoges endnu 4 Overførelser med positivt Resultat. Moskitoerne kan først udbrede Sygdommen 12 Dage efter, at de har optaget smitsomt Blod, men synes da ogsaa at kunne medføre Smitten, saa længe de lever; 39 og 57 Dage er udtrykkelig fastslaaede herfor. Undersøgelser med lignende Resultat er foretagne af Guitéras i Havanna. Om Stegomyia fasciata alene overfører Smitten, er endnu ikke fastslaaet, lige saa lidt som om Mikroorganismen overføres til Ynglen. Iagttagelsen blev straks praktisk udnyttet i Havanna, hvor der i de sidste 140 Aar hvert Aar har hersket gul Feber. Ethvert Hus, hvori der fandtes en af denne Sygdom angreben Person, blev isoleret ved Staaltraadsgitter, og saavel i dette Hus som i Naboejendommene blev der aabnet en Udryddelseskrig mod Moskitoerne. Resultatet var, at der efter 3 Maaneders Forløb kun forekom indførte Tilfælde af gul Feber. —

I alt væsentligt til samme Resultater er en af Liverpoolskolen til Pará i Brasilien udsendt Ekspedition kommen. Af dens to Deltagere, Durham og Myers, døde den sidste hurtigt af gul Feber ligesom Lazear, der deltog i Reed's Ekspedition til Havana. Durham konstaterede ogsaa, at en umiddelbar Overførelse fra Menneske til Menneske ikke finder Sted, men at Smitstoffet findes i Boligerne og navnlig ved Ophold i disse om Natten. Sygdommen optræder næsten udelukkende i Byer i en ganske bestemt Del af Tropeegnen; saa snart Temperaturen synker under en vis Grænse, eller en kortvarig Frost indtræder, forsvinder Sygdommen fuldstændigt og kan ikke mere tage fat. Den sorte Races paastaaede Uimodtagelighed har D. ikke kunnet konstatere, heller ikke ubetinget Immunitet hos dem, der een Gang har lidt af Sygdommen.

Disse Iagttagelser gør det sandsynligt, at Aarsagen til Sygdommen er, ligesom ved Malaria, en Myg, hvad jo ogsaa Reed's Ekspedition har godtgjort, navnlig Culex fatigans og den baade Nat og Dag flyvende Stegomyia fasciata. At finde en Protozo i Blodet er imidlertid ikke lykkedes D., derimod en Mikroorganisme, der ligner Influenzabacillen, som D. er tilbøjelig til at tilskrive særlig Betydning, hvad der dog vanskeligt lader sig bringe i Samklang med de foran omtalte epidemiologiske Kendsgerninger og navnlig med Overførelsen gennem Myg.

Ligesom Reed retter D. en skarp Kritik mod Sanarelli og hans Bacillus icteroides, som han kun en enkelt Gang har kunnet paavise ved Sektion, og hertil slutter Fraenkel, der har leveret Referatet, sig fuldstændigt, idet han henviser til sine tidligere Udtalelser mod denne „Outsider".

(Ref. i Hyg. Rundschau 1903 S. 79).

Sovesygdommen hos Negrene. Fra den i U. f. L. 1902 S. 263 omtalte portugisiske Ekspedition til nærmere Undersøgelse af denne Lidelse foreligger der nu en Beretning, der efter engelsk Kilde er kort refereret i Berlin. klin. Wochenschr. 1903, 1. Beretningen synes ikke at have bragt videre ny Oplysninger ud over, hvad der tidligere vidstes (U. f. L. 1902 S. 140).

Aar og skal kunne være Fællesskole for Piger og Drenge. Først her begynder Sprogundervisningen, men kun i Tysk og Engelsk og desuden undervises i de almindelige Realfag. Mellemskolen afsluttes med almindelig Forberedelseseksamen, der giver Adgangsret til „Ungdomsskolen“, der er 3aarig (til det 18de Aar) og skal være Forskole til Universitetet. Den deles i 3 Linjer, en klassisk sproglig (med Latin og Græsk), en ny sproglig (med Latin) og en matematisk naturvidenskabelig. I alle tre Linjer læses: Dansk (Svensk, Oldnordisk), Engelsk, Tysk, Fransk, Oldtidskundskab, Historie, Geografi, Naturhistorie, Naturlære, Matematik og Religion. Fakultativt kan Mellemskolen give Undervisning til Drengene i Sløjd eller andet Legemsarbejde og til Pigerne i kvindelig Husgerning. Og Ungdomsskolen kan optage Undervisning i Legemsarbejde. I Mellemskolens øverste Klasse skal de Elever, der vil træde ind i Ungdomsskolens sproglige Linjer, gennemgaa et Kursus i Latin. Den ugentlige Skoletid sættes (§ 17) „til 36 Undervisningstimer paa 50 Minutter eller et derril svarende Antal Timer af kortere Varighed. Mellem Undervisningstimerne skal der gives Fritid. De nærmere Bestemmelser om den daglige Skoletid, hvis Varighed, Friminutterne medregnede, regelmæssigt fastsættes til 6 Klokketimer, skal gives af Ministeriet efter Indstilling af Rektor“.

Det vil blive en betydelig Lettelse, at Eleverne først ved 11te Aar skal begynde paa Sprogundervisningen og kun skal lære Tysk og Engelsk. Men paa den anden Side er den afsluttende Eksamen, der vil komme til at svare til Præliminæreksamen, rykket et Aar frem. Der maa derfor arbejdes stærkt i Mellemskolen for at naa det fastsatte Maal, og Muligheden for Overanstrengelse er langtfra udelukket, hvis ikke Arbejdsplan og Lektionernes Fordeling ordnes fornuftigt. Navnlig for Piger er Overanstrengelse farlig i disse 4 Aar, i hvilke den stærkeste Vækst finder Sted og stiller store Krav til Legemet. (Hos Drenge falder den stærkeste Udvikling et Aarstid senere). Naar hertil føjes, at Menstruationen ofte indfinder

sig i disse Aar, bør Skolens Krav nøje afmaales. Af disse Grunde fastslog det oprindelige Lovforslag Pigernes Indtrædelse i Ungdomsskolen til det fyldte 16de Aar, men denne Bestemmelse blev strøget i Følketinget og som Rest blev kun nogle uforstaaelige Ord i § 18 tilbage.

Om Ungdomsskolen gælder noget lignende som om Mellemskolen. Tredelingen, der gør det muligt for de unge at vælge en Uddannelse, der passer med deres Evner og Interesser, er en stor Fordel. Men Undervisningen skal med de mange Fag, bl. a. 1—2 eller 3 ny Sprog føres igennem i 3 Aar, og det vil kræve et skarpt Arbejde. Lettelser mærker man egentlig ikke, og Bevarelsen af den absurde Religionsundervisning og af Sang (Stemmeovergang!) tyder ikke paa, at Lovgiverne har øjnet Faren for Overlæsselse.

Skoletiden fastsættes „regelmæssigt" til 6 Klokketimer, men da Sløjd og kvindelig Husgerning ikke regnes med heri, gives der i Virkeligheden Tilladelse til 7 Timers Skoledage. Og den Latin, som Mellemskolens ældste Klasse skal læse, synes, saa vidt man kan se af Forhandlingerne, at skulle staa uden for den øvrige Læseplan og at ville forøge Timetallet. Men en Skoledag paa 7 Timer er ganske utilladelig, og mod den bør der protesteres.

Ordføreren (Ottosen) sagde smukke Ord om Faren for Overlæsselse og om „at sætte snævrere Grænser for Undervisningstiden". Men hans Følelser for denne Sag var ret platoniske, idet han opgav ethvert Forsøg paa at hindre den truende Fare, fordi han ikke vilde afskære den Mulighed, at Skoletiden kunde benyttes til Lektielæsning i Lighed med det danske Selskabs Skole. Det synes ret bagvendt at skrive Lovens Hovedregel udelukkende med en saa sjælden Undtagelse for Øje. Et Mindretal i Udvalget tænkte fornuftigere, idet de ønskede Timetallet i Mellemskolen sat til 30 Timer og i Ungdomsskolen til 33 Timer a 50 Minutter eller til et tilsvarende Antal kortere Timer. Kun hvor det godtgjortes,

Aar og skal kunne være Fællesskole for Piger og Drenge. Først her begynder Sprogundervisningen, men kun i Tysk og Engelsk og desuden undervises i de almindelige Realfag. Mellemskolen afsluttes med almindelig Forberedelseseksamen, der giver Adgangsret til „Ungdomsskolen“, der er 3aarig (til det 18de Aar) og skal være Forskole til Universitetet. Den deles i 3 Linjer, en klassisk sproglig (med Latin og Græsk), en ny sproglig (med Latin) og en matematisk naturvidenskabelig. I alle tre Linjer læses: Dansk (Svensk, Oldnordisk), Engelsk, Tysk, Fransk, Oldtidskundskab, Historie, Geografi, Naturhistorie, Naturlære, Matematik og Religion. Fakultativt kan Mellemskolen give Undervisning til Drengene i Sløjd eller andet Legemsarbejde og til Pigerne i kvindelig Husgerning. Og Ungdomsskolen kan optage Undervisning i Legemsarbejde. I Mellemskolens øverste Klasse skal de Elever, der vil træde ind i Ungdomsskolens sproglige Linjer, gennemgaa et Kursus i Latin. Den ugentlige Skoletid sættes (§ 17) „til 36 Undervisningstimer paa 50 Minutter eller et derril svarende Antal Timer af kortere Varighed. Mellem Undervisningstimerne skal der gives Fritid. De nærmere Bestemmelser om den daglige Skoletid, hvis Varighed, Friminutterne medregnede, regelmæssigt fastsættes til 6 Klokketimer, skal gives af Ministeriet efter Indstilling af Rektor“.

Det vil blive en betydelig Lettelse, at Eleverne først ved 11te Aar skal begynde paa Sprogundervisningen og kun skal lære Tysk og Engelsk. Men paa den anden Side er den afsluttende Eksamen, der vil komme til at svare til Præliminæreksamen, rykket et Aar frem. Der maa derfor arbejdes stærkt i Mellemskolen for at naa det fastsatte Maal, og Muligheden for Overanstrengelse er langtfra udelukket, hvis ikke Arbejdsplan og Lektionernes Fordeling ordnes fornuftigt. Navnlig for Piger er Overanstrengelse farlig i disse 4 Aar, i hvilke den stærkeste Vækst finder Sted og stiller store Krav til Legemet. (Hos Drenge falder den stærkeste Udvikling et Aarstid senere). Naar hertil føjes, at Menstruationen ofte indfinder

sig i disse Aar, bør Skolens Krav nøje afmaales. Af disse Grunde fastslog det oprindelige Lovforslag Pigernes Indtrædelse i Ungdomsskolen til det fyldte 16de Aar, men denne Bestemmelse blev strøget i Følketinget og som Rest blev kun nogle uforstaaelige Ord i § 18 tilbage.

Om Ungdomsskolen gælder noget lignende som om Mellemskolen. Tredelingen, der gør det muligt for de unge at vælge en Uddannelse, der passer med deres Evner og Interesser, er en stor Fordel. Men Undervisningen skal med de mange Fag, bl. a. 1—2 eller 3 ny Sprog føres igennem i 3 Aar, og det vil kræve et skarpt Arbejde. Lettelser mærker man egentlig ikke, og Bevarelsen af den absurde Religionsundervisning og af Sang (Stemmeovergang!) tyder ikke paa, at Lovgiverne har øjnet Faren for Overlæsselse.

Skoletiden fastsættes „regelmæssigt" til 6 Klokketimer, men da Sløjd og kvindelig Husgerning ikke regnes med heri, gives der i Virkeligheden Tilladelse til 7 Timers Skoledage. Og den Latin, som Mellemskolens ældste Klasse skal læse, synes, saa vidt man kan se af Forhandlingerne, at skulle staa uden for den øvrige Læseplan og at ville forøge Timetallet. Men en Skoledag paa 7 Timer er ganske utilladelig, og mod den bør der protesteres.

Ordføreren (Ottosen) sagde smukke Ord om Faren for Overlæsselse og om „at sætte snævrere Grænser for Undervisningstiden". Men hans Følelser for denne Sag var ret platoniske, idet han opgav ethvert Forsøg paa at hindre den truende Fare, fordi han ikke vilde afskære den Mulighed, at Skoletiden kunde benyttes til Lektielæsning i Lighed med det danske Selskabs Skole. Det synes ret bagvendt at skrive Lovens Hovedregel udelukkende med en saa sjælden Undtagelse for Øje. Et Mindretal i Udvalget tænkte fornuftigere, idet de ønskede Timetallet i Mellemskolen sat til 30 Timer og i Ungdomsskolen til 33 Timer a 50 Minutter eller til et tilsvarende Antal kortere Timer. Kun hvor det godtgjortes,

Aar og skal kunne være Fællesskole for Piger og Drenge. Først her begynder Sprogundervisningen, men kun i Tysk og Engelsk og desuden undervises i de almindelige Realfag. Mellemskolen afsluttes med almindelig Forberedelseseksamen, der giver Adgangsret til „Ungdomsskolen“, der er 3aarig (til det 18de Aar) og skal være Forskole til Universitetet. Den deles i 3 Linjer, en klassisk sproglig (med Latin og Græsk), en ny sproglig (med Latin) og en matematisk naturvidenskabelig. I alle tre Linjer læses: Dansk (Svensk, Oldnordisk), Engelsk, Tysk, Fransk, Oldtidskundskab, Historie, Geografi, Naturhistorie, Naturlære, Matematik og Religion. Fakultativt kan Mellemskolen give Undervisning til Drengene i Sløjd eller andet Legemsarbejde og til Pigerne i kvindelig Husgerning. Og Ungdomsskolen kan optage Undervisning i Legemsarbejde. I Mellemskolens øverste Klasse skal de Elever, der vil træde ind i Ungdomsskolens sproglige Linjer, gennemgaa et Kursus i Latin. Den ugentlige Skoletid sættes (§ 17) „til 36 Undervisningstimer paa 50 Minutter eller et derril svarende Antal Timer af kortere Varighed. Mellem Undervisningstimerne skal der gives Fritid. De nærmere Bestemmelser om den daglige Skoletid, hvis Varighed, Friminutterne medregnede, regelmæssigt fastsættes til 6 Klokketimer, skal gives af Ministeriet efter Indstilling af Rektor“.

Det vil blive en betydelig Lettelse, at Eleverne først ved 11te Aar skal begynde paa Sprogundervisningen og kun skal lære Tysk og Engelsk. Men paa den anden Side er den afsluttende Eksamen, der vil komme til at svare til Præliminæreksamen, rykket et Aar frem. Der maa derfor arbejdes stærkt i Mellemskolen for at naa det fastsatte Maal, og Muligheden for Overanstrengelse er langtfra udelukket, hvis ikke Arbejdsplan og Lektionernes Fordeling ordnes fornuftigt. Navnlig for Piger er Overanstrengelse farlig i disse 4 Aar, i hvilke den stærkeste Vækst finder Sted og stiller store Krav til Legemet. (Hos Drenge falder den stærkeste Udvikling et Aarstid senere). Naar hertil føjes, at Menstruationen ofte indfinder

sig i disse Aar, bør Skolens Krav nøje afmaales. Af disse Grunde fastslog det oprindelige Lovforslag Pigernes Indtrædelse i Ungdomsskolen til det fyldte 16de Aar, men denne Bestemmelse blev strøget i Følketinget og som Rest blev kun nogle uforstaaelige Ord i § 18 tilbage.

Om Ungdomsskolen gælder noget lignende som om Mellemskolen. Tredelingen, der gør det muligt for de unge at vælge en Uddannelse, der passer med deres Evner og Interesser, er en stor Fordel. Men Undervisningen skal med de mange Fag, bl. a. 1—2 eller 3 ny Sprog føres igennem i 3 Aar, og det vil kræve et skarpt Arbejde. Lettelser mærker man egentlig ikke, og Bevarelsen af den absurde Religionsundervisning og af Sang (Stemmeovergang!) tyder ikke paa, at Lovgiverne har øjnet Faren for Overlæsselse.

Skoletiden fastsættes „regelmæssigt" til 6 Klokketimer, men da Sløjd og kvindelig Husgerning ikke regnes med heri, gives der i Virkeligheden Tilladelse til 7 Timers Skoledage. Og den Latin, som Mellemskolens ældste Klasse skal læse, synes, saa vidt man kan se af Forhandlingerne, at skulle staa uden for den øvrige Læseplan og at ville forøge Timetallet. Men en Skoledag paa 7 Timer er ganske utilladelig, og mod den bør der protesteres.

Ordføreren (Ottosen) sagde smukke Ord om Faren for Overlæsselse og om „at sætte snævrere Grænser for Undervisningstiden". Men hans Følelser for denne Sag var ret platoniske, idet han opgav ethvert Forsøg paa at hindre den truende Fare, fordi han ikke vilde afskære den Mulighed, at Skoletiden kunde benyttes til Lektielæsning i Lighed med det danske Selskabs Skole. Det synes ret bagvendt at skrive Lovens Hovedregel udelukkende med en saa sjælden Undtagelse for Øje. Et Mindretal i Udvalget tænkte fornuftigere, idet de ønskede Timetallet i Mellemskolen sat til 30 Timer og i Ungdomsskolen til 33 Timer a 50 Minutter eller til et tilsvarende Antal kortere Timer. Kun hvor det godtgjortes,

Spørgsmaalet, uden dog at lade haant om Vejrforandringerne[1]).

Det er en gammel folkelig Anskuelse, hvad ogsaa L. fremhæver, at „Gigt" er afhængig af Vejrforandringer, og denne folkelige lagttagelse har man ikke Lov til at undlade at undersøge nøjere; thi folkelige lagttagelser hviler paa de manges lagttagelser gennem Aarhundreder for ikke at sige Aartusinder; der har paa den folkelige Meteorologis Omraade ligefrem udviklet sig Ordsprog, hvoraf man kan se, at Lægfolk har forstaaet at gøre vigtige meteorologiske Observationer og forudsige Vejret. F. Eks.: „Sydøst Blammer og Kvindeklammer ender gerne med Vand", d.v.s. naar det trækker op for sydøst Vind, ender det gerne med Regn; ligesaa Sømændenes: „Mange Stjerner smaa, Søndenvind om ej vi har, snart vi faa", det er fuldstændigt rigtigt set; fremdeles: „Regnende Tø og Købstad Mø varer ikke længe", denne lagttagelse er, for saa vidt angaar det meteorologiske, ogsaa rigtig, idet regnende Tø ofte følger med et centralt eller nærgaaende Minimum, der, naar det er passeret Meridianen, giver Nordvestvind med Frost om Vinteren.

Folkelige lagttagelser har i det hele taget ofte været Forløbere for videnskabelige Opdagelser f. Eks. Koppevaccinationen. De gamle Kvaksalveres Behandlingsmetoder for engelsk Syge peger alle hen imod, at Sollyset er den bedste Medicin for den Sygdom, hvad vi alle kan være enige om.

Dove non viene il Sole, viene il medico — der, hvor Solen ikke kommer, kommer Lægen — siger et italiensk Ordsprog.

Naar altsaa Lægmand saa fast holder paa den Overbevisning, at „Gigten" er afhængig af Vejrforandringer, og Løwenfeld og andre er af samme Mening, saa synes det, som om jeg har haft tilstrækkelig Berettigelse

---

[1]) Münch. med. Wochenschr. 1896 Nr. 5 — Ueber Witterungsneurosen. (Ref. i U. f. L. 1896 S. 329).

til at anstille nærværende Undersøgelse og vente mig et positivt Resultat, forudsat at Metoden var rigtig.

Materialet indsamlede jeg paa følgende Maade: Jeg udsendte smaa Skemata til en Snes Kolleger, særlig i Holbæk Amt, og bad dem om at være saa elskværdige at notere derpaa alle de Tilfælde, der maatte indtræde i deres Praksis af pludselig opstaaede Smerter uden bekendt Aarsag, navnlig i Ekstremiteterne (Dolores acuti sine nota causa) med Opgivelse af 1) Invasionsdag, 2) Diagnose, 3) Alder, 4) Livsstilling og Køn.

Der indkom i alt 48 Tilfælde for Tidsrummet $^{1}/_{8}$ 01 til $^{30}/_{9}$ 01; nogle af dem var egentlig mindre brugbare, men da jeg kunde forudsætte, at Tilfældene til Trods for Diagnoser i Parentes, dog maatte betragtes som Dolores acuti, f.s.v. de var opskrevne paa Skemaet, og da det ikke gik an, at jeg begyndte at kassere, da det i saa Fald let vilde se ud, som om jeg kun valgte de Tilfælde, der passede i mit Kram, foretrak jeg at medtage alle de indkomne. Kun tre stammer fra min egen Praksis; et for $^{29}/_{8}$ og to for $^{18}/_{9}$ 01.

Nr. 6, 7, 8, 32, 33, 36, 38 kunde maaske rettest være udeladte, men da de nu som sagt engang er opførte paa Listerne, og mit Undersøgelsesmateriale ikke i nogen væsentlig Grad vilde forandres, enten jeg medtager eller udelader dem, føler jeg ingen Trang til at stryge dem. Man kunde maaske være tilbøjelig til at sige, at mit Materiale er for lille, det vil jeg gerne indrømme, men jeg turde ikke forlange mere af mine ærede Kolleger, det var allerede meget. Desuden var det kun nogle Kontroltilfælde, jeg ønskede, da jeg havde en Mængde Tilfælde fra min egen Praksis igennem mange Aar, saa jeg, om jeg saa maa sige, vidste, hvad jeg vilde finde, allerede før jeg udsendte Skemata. Jeg valgte August og September, fordi man erfaringsmæssig i de Maaneder sædvanligvis kun har Tarmsygdomme og kirurgiske Sygdomme, derimod som Regel ingen Influenza; dernæst har man i de Maaneder ikke det kunstige Klima, som naar man fyrer i Kakkelovn. Naar jeg efter disse Bemærk-

kommer Hypertrofi, afhænger af den Varighed og Styrke, hvormed Irritamentet virker.

Paa venstre Ventrikel virker foruden dette Irritament, der rammer Hjertet i sin Helhed, andre Potenser, som fører til Hypertrofi. Den bestandige Irritation af Karrene giver Kontraktion, Fortykkelse af Muskularis og maaske ogsaa betændelsesagtig Fortykkelse af de andre Karmembraner; det er fortrinsvis Karrene i det store Kredsløb, der kontraherer sig, fordi Karrene i Lungekredsløbet kun besidder en ringe Tonus. Ogsaa Hydroperne og det Tryk, disse udøver paa Eksudaterne og Karrene, vanskeliggør Kredsløbet i større eller mindre Grad, og dette Moment spiller ogsaa den ganske overvejende Rolle for det store Kredsløbs Vedkommende, da Ødem i Lungerne kun kan bestaa en kort Tid ved Nyresygdomme uden at medføre Døden.

Ved den genuine Skrumpenyre er Sygdomsprocessen overordentlig snigende og langsom i sin Udvikling; ganske successivt kommer der derfor en Ophobning af skadelige Stoffer i Blodet; Karvæggene bliver ikke saa stærkt beskadigede, at de bliver abnormt let permeable, og følgelig kommer der ikke eller næsten ikke Hydroper. Det langsomt virkende Irritament fremkalder for det første en Hypertrofi af samtlige Afsnit af Hjertet og for det andet Kontraktion med paafølgende Fortykkelse af Arterievæggene i det store Kredsløb, hvorved Arbejdet vanskeliggøres for venstre Ventrikel.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Gul Feber. Om de i U. f. L. 1901 S. 166 kort omtalte Undersøgelser af Reed m. fl. foreligger der nu nøjere Oplysninger, ref. i Berl. klin. Wochenschr. 1903, 1.

Ved talrige Forsøg fastsloges det, at Sanarelli's Bacillus icteroides ikke lod sig isolere af Blodet fra syge og døde, heller ikke naar der efter Overførelse af Blodet til raske, ikke immune Personer fulgte Udbrud af Sygdommen. Det viste sig endvidere, at Blodet efter langsom Passage gennem et Berkefeld's Filter endnu gav positivt Resultat, medens Opvarmning til 55° i 10 Minutter ophævede dets Smitsomhed. Sygdommen optraadte 3—4 Dage efter Infektionen. Alle Kulturforsøg med det infektiøse Blod paa de sædvanlige Næringssubstrater var uden Resultat. Det kan kun dreje sig om en „ultra mikroskopisk" Mikroorganisme som ved Kvægets Mund- og Klovsyge. Videre Iagttagelser viste, at en Overførelse ved direkte Berøring med syge, deres

Linned, Senge osv. ikke finder Sted selv under de der for gunstigste Betingelser. Derimod angrebes efter 3—5 Dages Forløb 10 af 20 Personer, som var udsatte for Stik af Stegomyia fasciata, efter at disse Moskitoer forud havde suget Blod af Ptt., der led af gul Feber; og senere foretoges endnu 4 Overførelser med positivt Resultat. Moskitoerne kan først udbrede Sygdommen 12 Dage efter, at de har optaget smitsomt Blod, men synes da ogsaa at kunne medføre Smitten, saa længe de lever; 39 og 57 Dage er udtrykkelig fastslaaede herfor. Undersøgelser med lignende Resultat er foretagne af Guitéras i Havanna. Om Stegomyia fasciata alene overfører Smitten, er endnu ikke fastslaaet, lige saa lidt som om Mikroorganismen overføres til Ynglen. Iagttagelsen blev straks praktisk udnyttet i Havanna, hvor der i de sidste 140 Aar hvert Aar har hersket gul Feber. Ethvert Hus, hvori der fandtes en af denne Sygdom angreben Person, blev isoleret ved Staaltraadsgitter, og saavel i dette Hus som i Naboejendommene blev der aabnet en Udryddelseskrig mod Moskitoerne. Resultatet var, at der efter 3 Maaneders Forløb kun forekom indførte Tilfælde af gul Feber. —

I alt væsentligt til samme Resultater er en af Liverpoolskolen til Pará i Brasilien udsendt Ekspedition kommen. Af dens to Deltagere, Durham og Myers, døde den sidste hurtigt af gul Feber ligesom Lazear, der deltog i Reed's Ekspedition til Havana. Durham konstaterede ogsaa, at en umiddelbar Overførelse fra Menneske til Menneske ikke finder Sted, men at Smitstoffet findes i Boligerne og navnlig ved Ophold i disse om Natten. Sygdommen optræder næsten udelukkende i Byer i en ganske bestemt Del af Tropeegnen; saa snart Temperaturen synker under en vis Grænse, eller en kortvarig Frost indtræder, forsvinder Sygdommen fuldstændigt og kan ikke mere tage fat. Den sorte Races paastaaede Uimodtagelighed har D. ikke kunnet konstatere, heller ikke ubetinget Immunitet hos dem, der een Gang har lidt af Sygdommen.

Disse Iagttagelser gør det sandsynligt, at Aarsagen til Sygdommen er, ligesom ved Malaria, en Myg, hvad jo ogsaa Reed's Ekspedition har godtgjort, navnlig Culex fatigans og den baade Nat og Dag flyvende Stegomyia fasciata. At finde en Protozo i Blodet er imidlertid ikke lykkedes D., derimod en Mikroorganisme, der ligner Influenzabacillen, som D. er tilbøjelig til at tilskrive særlig Betydning, hvad der dog vanskeligt lader sig bringe i Samklang med de foran omtalte epidemiologiske Kendsgerninger og navnlig med Overførelsen gennem Myg.

Ligesom Reed retter D. en skarp Kritik mod Sanarelli og hans Bacillus icteroides, som han kun en enkelt Gang har kunnet paavise ved Sektion, og hertil slutter Fraenkel, der har leveret Referatet, sig fuldstændigt, idet han henviser til sine tidligere Udtalelser mod denne „Outsider".

(Ref. i Hyg. Rundschau 1903 S. 79).

Sovesygdommen hos Negrene. Fra den i U. f. L. 1902 S. 263 omtalte portugisiske Ekspedition til nærmere Undersøgelse af denne Lidelse foreligger der nu en Beretning, der efter engelsk Kilde er kort refereret i Berlin. klin. Wochenschr. 1903, 1. Beretningen synes ikke at have bragt videre ny Oplysninger ud over, hvad der tidligere vidstes (U. f. L. 1902 S. 140).

kommer Hypertrofi, afhænger af den Varighed og Styrke, hvormed Irritamentet virker.

Paa venstre Ventrikel virker foruden dette Irritament, der rammer Hjertet i sin Helhed, andre Potenser, som fører til Hypertrofi. Den bestandige Irritation af Karrene giver Kontraktion, Fortykkelse af Muskularis og maaske ogsaa betændelsesagtig Fortykkelse af de andre Karmembraner; det er fortrinsvis Karrene i det store Kredsløb, der kontraherer sig, fordi Karrene i Lungekredsløbet kun besidder en ringe Tonus. Ogsaa Hydroperne og det Tryk, disse udøver paa Eksudaterne og Karrene, vanskeliggør Kredsløbet i større eller mindre Grad, og dette Moment spiller ogsaa den ganske overvejende Rolle for det store Kredsløbs Vedkommende, da Ødem i Lungerne kun kan bestaa en kort Tid ved Nyresygdomme uden at medføre Døden.

Ved den genuine Skrumpenyre er Sygdomsprocessen overordentlig snigende og langsom i sin Udvikling; ganske successivt kommer der derfor en Ophobning af skadelige Stoffer i Blodet; Karvæggene bliver ikke saa stærkt beskadigede, at de bliver abnormt let permeable, og følgelig kommer der ikke eller næsten ikke Hydroper. Det langsomt virkende Irritament fremkalder for det første en Hypertrofi af samtlige Afsnit af Hjertet og for det andet Kontraktion med paafølgende Fortykkelse af Arterievæggene i det store Kredsløb, hvorved Arbejdet vanskeliggøres for venstre Ventrikel.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Gul Feber. Om de i U. f. L. 1901 S. 166 kort omtalte Undersøgelser af Reed m. fl. foreligger der nu nøjere Oplysninger, ref. i Berl. klin. Wochenschr. 1903, 1.

Ved talrige Forsøg fastsloges det, at Sanarelli's Bacillus icteroides ikke lod sig isolere af Blodet fra syge og døde, heller ikke naar der efter Overførelse af Blodet til raske, ikke immune Personer fulgte Udbrud af Sygdommen. Det viste sig endvidere, at Blodet efter langsom Passage gennem et Berkefeld's Filter endnu gav positivt Resultat, medens Opvarmning til 55° i 10 Minutter ophævede dets Smitsomhed. Sygdommen optraadte 3—4 Dage efter Infektionen. Alle Kulturforsøg med det infektiøse Blod paa de sædvanlige Næringssubstrater var uden Resultat. Det kan kun dreje sig om en „ultra mikroskopisk" Mikroorganisme som ved Kvægets Mund- og Klovsyge. Videre Iagttagelser viste, at en Overførelse ved direkte Berøring med syge, deres

Linned, Senge osv. ikke finder Sted selv under de der for gunstigste Betingelser. Derimod angrebes efter 3—5 Dages Forløb 10 af 20 Personer, som var udsatte for Stik af Stegomyia fasciata, efter at disse Moskitoer forud havde suget Blod af Ptt., der led af gul Feber; og senere foretoges endnu 4 Overførelser med positivt Resultat. Moskitoerne kan først udbrede Sygdommen 12 Dage efter, at de har optaget smitsomt Blod, men synes da ogsaa at kunne medføre Smitten, saa længe de lever; 39 og 57 Dage er udtrykkelig fastslaaede herfor. Undersøgelser med lignende Resultat er foretagne af Guitéras i Havanna. Om Stegomyia fasciata alene overfører Smitten, er endnu ikke fastslaaet, lige saa lidt som om Mikroorganismen overføres til Ynglen. Iagttagelsen blev straks praktisk udnyttet i Havanna, hvor der i de sidste 140 Aar hvert Aar har hersket gul Feber. Ethvert Hus, hvori der fandtes en af denne Sygdom angreben Person, blev isoleret ved Staaltraadsgitter, og saavel i dette Hus som i Naboejendommene blev der aabnet en Udryddelseskrig mod Moskitoerne. Resultatet var, at der efter 3 Maaneders Forløb kun forekom indførte Tilfælde af gul Feber. —

I alt væsentligt til samme Resultater er en af Liverpoolskolen til Pará i Brasilien udsendt Ekspedition kommen. Af dens to Deltagere, Durham og Myers, døde den sidste hurtigt af gul Feber ligesom Lazear, der deltog i Reed's Ekspedition til Havana. Durham konstaterede ogsaa, at en umiddelbar Overførelse fra Menneske til Menneske ikke finder Sted, men at Smitstoffet findes i Boligerne og navnlig ved Ophold i disse om Natten. Sygdommen optræder næsten udelukkende i Byer i en ganske bestemt Del af Tropeegnen; saa snart Temperaturen synker under en vis Grænse, eller en kortvarig Frost indtræder, forsvinder Sygdommen fuldstændigt og kan ikke mere tage fat. Den sorte Races paastaaede Uimodtagelighed har D. ikke kunnet konstatere, heller ikke ubetinget Immunitet hos dem, der een Gang har lidt af Sygdommen.

Disse Iagttagelser gør det sandsynligt, at Aarsagen til Sygdommen er, ligesom ved Malaria, en Myg, hvad jo ogsaa Reed's Ekspedition har godtgjort, navnlig Culex fatigans og den baade Nat og Dag flyvende Stegomyia fasciata. At finde en Protozo i Blodet er imidlertid ikke lykkedes D., derimod en Mikroorganisme, der ligner Influenzabacillen, som D. er tilbøjelig til at tilskrive særlig Betydning, hvad der dog vanskeligt lader sig bringe i Samklang med de foran omtalte epidemiologiske Kendsgerninger og navnlig med Overførelsen gennem Myg.

Ligesom Reed retter D. en skarp Kritik mod Sanarelli og hans Bacillus icteroides, som han kun en enkelt Gang har kunnet paavise ved Sektion, og hertil slutter Fraenkel, der har leveret Referatet, sig fuldstændigt, idet han henviser til sine tidligere Udtalelser mod denne „Outsider".

(Ref. i Hyg. Rundschau 1903 S. 79).

Sovesygdommen hos Negrene. Fra den i U. f. L. 1902 S. 263 omtalte portugisiske Ekspedition til nærmere Undersøgelse af denne Lidelse foreligger der nu en Beretning, der efter engelsk Kilde er kort refereret i Berlin. klin. Wochenschr. 1903, 1. Beretningen synes ikke at have bragt videre ny Oplysninger ud over, hvad der tidligere vidstes (U. f. L. 1902 S. 140).

kommer Hypertrofi, afhænger af den Varighed og Styrke, hvormed Irritamentet virker.

Paa venstre Ventrikel virker foruden dette Irritament, der rammer Hjertet i sin Helhed, andre Potenser, som fører til Hypertrofi. Den bestandige Irritation af Karrene giver Kontraktion, Fortykkelse af Muskularis og maaske ogsaa betændelsesagtig Fortykkelse af de andre Karmembraner; det er fortrinsvis Karrene i det store Kredsløb, der kontraherer sig, fordi Karrene i Lungekredsløbet kun besidder en ringe Tonus. Ogsaa Hydroperne og det Tryk, disse udøver paa Eksudaterne og Karrene, vanskeliggør Kredsløbet i større eller mindre Grad, og dette Moment spiller ogsaa den ganske overvejende Rolle for det store Kredsløbs Vedkommende, da Ødem i Lungerne kun kan bestaa en kort Tid ved Nyresygdomme uden at medføre Døden.

Ved den genuine Skrumpenyre er Sygdomsprocessen overordentlig snigende og langsom i sin Udvikling; ganske successivt kommer der derfor en Ophobning af skadelige Stoffer i Blodet; Karvæggene bliver ikke saa stærkt beskadigede, at de bliver abnormt let permeable, og følgelig kommer der ikke eller næsten ikke Hydroper. Det langsomt virkende Irritament fremkalder for det første en Hypertrofi af samtlige Afsnit af Hjertet og for det andet Kontraktion med paafølgende Fortykkelse af Arterievæggene i det store Kredsløb, hvorved Arbejdet vanskeliggøres for venstre Ventrikel.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Gul Feber. Om de i U. f. L. 1901 S. 166 kort omtalte Undersøgelser af Reed m. fl. foreligger der nu nøjere Oplysninger, ref. i Berl. klin. Wochenschr. 1903, 1.

Ved talrige Forsøg fastsloges det, at Sanarelli's Bacillus icteroides ikke lod sig isolere af Blodet fra syge og døde, heller ikke naar der efter Overførelse af Blodet til raske, ikke immune Personer fulgte Udbrud af Sygdommen. Det viste sig endvidere, at Blodet efter langsom Passage gennem et Berkefeld's Filter endnu gav positivt Resultat, medens Opvarmning til 55° i 10 Minutter ophævede dets Smitsomhed. Sygdommen optraadte 3—4 Dage efter Infektionen. Alle Kulturforsøg med det infektiøse Blod paa de sædvanlige Næringssubstrater var uden Resultat. Det kan kun dreje sig om en „ultra mikroskopisk" Mikroorganisme som ved Kvægets Mund- og Klovsyge. Videre Iagttagelser viste, at en Overførelse ved direkte Berøring med syge, deres

Linned, Senge osv. ikke finder Sted selv under de der for gunstigste Betingelser. Derimod angrebes efter 3—5 Dages Forløb 10 af 20 Personer, som var udsatte for Stik af Stegomyia fasciata, efter at disse Moskitoer forud havde suget Blod af Ptt., der led af gul Feber; og senere foretoges endnu 4 Overførelser med positivt Resultat. Moskitoerne kan først udbrede Sygdommen 12 Dage efter, at de har optaget smitsomt Blod, men synes da ogsaa at kunne medføre Smitten, saa længe de lever; 39 og 57 Dage er udtrykkelig fastslaaede herfor. Undersøgelser med lignende Resultat er foretagne af Guitéras i Havanna. Om Stegomyia fasciata alene overfører Smitten, er endnu ikke fastslaaet, lige saa lidt som om Mikroorganismen overføres til Ynglen. Iagttagelsen blev straks praktisk udnyttet i Havanna, hvor der i de sidste 140 Aar hvert Aar har hersket gul Feber. Ethvert Hus, hvori der fandtes en af denne Sygdom angreben Person, blev isoleret ved Staaltraadsgitter, og saavel i dette Hus som i Naboejendommene blev der aabnet en Udryddelseskrig mod Moskitoerne. Resultatet var, at der efter 3 Maaneders Forløb kun forekom indførte Tilfælde af gul Feber. —

I alt væsentligt til samme Resultater er en af Liverpoolskolen til Pará i Brasilien udsendt Ekspedition kommen. Af dens to Deltagere, Durham og Myers, døde den sidste hurtigt af gul Feber ligesom Lazear, der deltog i Reed's Ekspedition til Havana. Durham konstaterede ogsaa, at en umiddelbar Overførelse fra Menneske til Menneske ikke finder Sted, men at Smitstoffet findes i Boligerne og navnlig ved Ophold i disse om Natten. Sygdommen optræder næsten udelukkende i Byer i en ganske bestemt Del af Tropeegnen; saa snart Temperaturen synker under en vis Grænse, eller en kortvarig Frost indtræder, forsvinder Sygdommen fuldstændigt og kan ikke mere tage fat. Den sorte Races paastaaede Uimodtagelighed har D. ikke kunnet konstatere, heller ikke ubetinget Immunitet hos dem, der een Gang har lidt af Sygdommen.

Disse Iagttagelser gør det sandsynligt, at Aarsagen til Sygdommen er, ligesom ved Malaria, en Myg, hvad jo ogsaa Reed's Ekspedition har godtgjort, navnlig Culex fatigans og den baade Nat og Dag flyvende Stegomyia fasciata. At finde en Protozo i Blodet er imidlertid ikke lykkedes D., derimod en Mikroorganisme, der ligner Influenzabacillen, som D. er tilbøjelig til at tilskrive særlig Betydning, hvad der dog vanskeligt lader sig bringe i Samklang med de foran omtalte epidemiologiske Kendsgerninger og navnlig med Overførelsen gennem Myg.

Ligesom Reed retter D. en skarp Kritik mod Sanarelli og hans Bacillus icteroides, som han kun en enkelt Gang har kunnet paavise ved Sektion, og hertil slutter Fraenkel, der har leveret Referatet, sig fuldstændigt, idet han henviser til sine tidligere Udtalelser mod denne „Outsider".

(Ref. i Hyg. Rundschau 1903 S. 79).

Sovesygdommen hos Negrene. Fra den i U. f. L. 1902 S. 263 omtalte portugisiske Ekspedition til nærmere Undersøgelse af denne Lidelse foreligger der nu en Beretning, der efter engelsk Kilde er kort refereret i Berlin. klin. Wochenschr. 1903, 1. Beretningen synes ikke at have bragt videre ny Oplysninger ud over, hvad der tidligere vidstes (U. f. L. 1902 S. 140).

Men tænker man sig lidt om, saa ved man, at al Fordampning frembringer Kulde, og at lavt Damptryk og lav rel. Fugtighed frembringer Kulde ved Fordampning, navnlig da som her d $^5/_8$—$^6/_8$ og $^{29}/_8$ i Forbindelse med lav Temperatur.

Desuden ved man, at foruden ved Fordampning mister det menneskelige Legeme megen Varme ved Ledning, og tiltagende Fugtighed betinger forøget Ledning; derfor træffer man ofte, naar Tp. ikke er ekscessiv høj, Vejrkombinationer, der er i høj Grad varmeberøvende for vor Organisme sammen med stigende Tp., Damptryk og rel. Fugtighed, især naar dertil adderer sig Udelukkelse af Bestraalingen ved tæt Skydække.

Dette Forhold havde jeg særlig Lejlighed til at iagttage den 16.—17. Decbr. 02, da et barometrisk Minima nærmede sig og passerede Danmark.

Den 16de klagede alle de, jeg traf paa, over, at de frøs, og jeg frøs selv værre end de Dage, da Tp. var mange Grader lavere, det beroede paa Varmetab ved Ledning og manglende Bestraaling paa Grund af stigende Tp., Damptryk og relativ Fugtighed, tiltagende Skydække og forøget Vindhastighed. Med andre Ord, vi træffer samtidig med, at Barometermin. passerer forbi os, to varmeberøvende Vejrkombinationer, den ene efter den anden.

1) Paa Forsiden Varmetab ved Ledning samtidig med sydøstlig Vind, stigende Tp., Damptryk og rel. Fugtighed og desuden manglende Bestraaling.

2) Paa Bagsiden Varmetab ved Fordampning, paa Grund af faldende Damptryk og rel. Fugtighed og desuden faldende Temperatur.

Det passer ogsaa med, hvad vi saa ofte træffer i ældre Lærebøger, at „Schwankungen der Temperatur und rel. Feuchtigkeit“ sættes i Aarsagsforbindelse med Sygdommes Opstaaen. Naar Dolores acuti kommer før Regn og Tø (Løwenfeld) og før Barometerminima efter mine Iagttagelser, synes Varmetab ved Ledning paa Grund af stigende Damptryk og rel. Fugtighed og tiltagende Vind-

styrke og manglende Bestraaling altsaa at være lige saa skadelige om ikke skadeligere end lav Tp., Damptryk og rel. Fugtighed med Varmetab ved Fordampning; men det stemmer ogsaa med, at selv koldt, men tørt og klart Vejr i Reglen maa betragtes som sundt — se Dagene fra 3. til 13. Ssptbr.

Det ligger herefter nær at antage, at de barom. Min. øver deres Virkning ad termisk Vej, idet jeg ved termisk Vej maa forstaa Indbegrebet af alle de Veje, ad hvilke meteorologiske Faktorer kan influere paa Organismens Varmeregulation, nemlig 1) Ledning, 2) Udstraaling og Bestraaling og 3) Fordampning. Hyppigt vil man iagttage, at forøget Varmetab ved Ledning paa Grund af tiltagende Luftfugtighed vil forøges paa Grund af manglende Bestraaling ved tiltagende Skydække.

Omvendt vil forøget Varmetab ved Fordampning paa Grund af faldende Tp., Damptryk og rel. Fugtighed opvejes og formindskes ved tiltagende Bestraaling paa Grund af manglende Skydække.

Endnu et ejendommeligt Forhold bør omtales for at forstaa de barom. Minimas skadelige Virkning. — Lige i det Øjeblik, et barom. Min. passerer, stiger Tp. og Damptryk hyppigt ad Maksimum, samtidig med at Vindstyrken gaar ned til Minimum. Netop paa dette Tidspunkt er Organismens Varmeafgift ringe, Hudkarrene udvides og indstilles paa rigelig Varmeafgift og Vandafgift; naar da pludselig Vinden gaar i Nordvest og tiltager i Styrke, og Tp., Damptryk og rel. Fugtighed falder, bliver Varmeafgiften fra Organismen særlig stor; og Betingelserne for Forstyrrelse i Varmeregulationen særlig gunstige.

Det synes altsaa, som om de barometriske Minimas Virkning over for Dolores acuti kan forklares som termisk; ihvorvel vi snart træffer Akkumulation ved lavt snart ved højt Damptryk og relativ Fugtighed, saa er der dog System i Galskaben, naar vi husker paa, at Organismen snart kan tabe sin Varme ved Ledning snart ved Fordampning. Om Variationer i Luftens elektriske Potential eller „magnetiske Uvejr“ skulde have Indflydelse,

har jeg som sagt ikke Midler til at afgøre; heller ikke om det skulde være gennem Sollysets specielle Virkning.

At i Luften suspenderede Corpuscula per Inhalation skulde give Anledning til Ophobning af Dolores acuti samtidig med barom. Min., er der vist ingen Grund til at antage, i saa Fald maatte den akkumulative Optræden snarest have koincideret med det Højtryk, der varede fra 3. til 13. Septbr., da jo Luftbevægelsen under Højtryk er nedadgaaende, og vi havde østlig Vind, altsaa Fastlandsvind, medens de største Akkumulationer faldt sammen med vestlige og nordvestlige Vinde (Atlanterhavsvinde).

Af de angrebne var 31 Mænd og 17 af Kvindekøn, det kunde tyde paa, at Individer der færdedes i fri Luft var mest udsatte for at blive angrebne af Sygdommen, og det vil igen tyde paa, at de omtalte meteorologiske Faktorer virkelig ikke alene koindicerede med, men stod i Aarsagsforbindelse med Dolores acuti. Jeg har en Gang selv erfaret, at en Smerte i h. Skulder kunde komme og forsvinde ganske pludselig; i Almindelighed forsvandt den om Natten, naar jeg laa i min Seng, og naar jeg holdt mig inde, medens den kom igen med særlig Styrke, naar jeg var ude, og det trak op til en Byge.

Med Hensyn til Patienternes Alder lægger man Mærke til, at der ingen Tilfælde er noteret under 17 Aar.

Af Livsstillingens Indflydelse kan der ikke drages nogen Slutning, da jeg ikke ved, hvor stort et Antal Klienter hver Læge har af de forskellige Samfundsklasser.

Med Hensyn til de forskellige Former af Dolores acuti's Optræden i Forhold til de meteorologiske Faktorer, skal jeg kun bemærke, at det synes, som om de [dobbelt skraverede] særlig til Muskelsystemet lokaliserede Former har haft Tilbøjelighed til at optræde enkeltvis paa de ellers sygdomsfri Perioder, hvorimod de sensitive Former [der er skraveret enkelt] især ophober sig under de V-

formige Udslag af Lufttrykkurven og altsaa synes mest athængige af de barom. Min.

Naar jeg til Slut skal rekapitulere, hvad jeg mener at have fundet, da er det følgende:

Dolores acuti sine nota causa optræder akkumulativt koincident med nære barometriske Minima,

snart paa deres Forside ved fugtigt, regnfuldt, skyet Vejr,

snart paa deres Bagside sammen med Temperaturfald og Fald af Damptryk og rel. Fugtighed og forholdsvis klart, ofte byget Vejr.

Man maa altsaa antage, at det snart er Fugtighed i Forbindelse med tiltagende Vindstyrke med forøget Varmetab ved Ledning og mangelfuld Bestraaling, snart Fald af Temperatur og Fugtighedsprocent med forøget Varmetab, navnlig ved Fordampning, der gør sin Indflydelse gældende.

Det barometriske Minimum indfører, om man saa maa sige, „den aabne Døre Politik" og giver de meteorologiske Stormagter: sibiriske, ækvatoriale og polare Luftstrømninger (se Fig. 8 i kort Vejledning i hyg. Met.) frit Slag paa Individet, saa det i hurtig Veksel udsættes for varme, om Vinteren kolde tørre, tørre, kolde fugtige, varme fugtige, kolde fugtige og kolde tørre Luftstrømme.

Til Slut en Tak til D'hrr. Kolleger, der har tilvejebragt Sygdomsmaterialet og til det danske meteorologiske Instituts Bestyrer for al udvist Velvilje.

DANSK OTO-LARYNGOLOGISK FORENINGS FORHANDLINGER.

21de Møde. — 29. November 1902.

1. A. Grønbech: Fremstilling af en 68-aarig Mand med et Epiteliom i bløde Gane, venstre forreste Ganebue og ven-

stre Side af Tungen med Infiltration naaende ned paa Tungeroden og fortil til henimod Spidsen. Ingen regionære Kirtelsvulster, kun af og til lidt Sm, straalende ud i venstre Øre. Synkning fri og Tale neppe forandret.

Meddeleren anser Tilfældet for inoperabelt ad almindelig kirurgisk Vej og vil prøve en energisk Arsenikbehandling, eventuelt Elektrolyse.

E. S. En Kirurg ex professo, der har undersøgt Pt. for mulig Operations Skyld, har ogsaa skønnet Tilfældet at være inoperabelt.

Prof. E. Schmiegelow mente, at dette Tilfælde med sit meget langsomme Forløb og skirrøse Karakter, maaske egnede sig til et større operativt Indgreb, saa meget mere som der ikke fandtet regionære Glandelinfiltrationer.

Dr. Grønbech var ikke tilbøjelig til at foreslaa Operation.

2. E. Schmiegelow: Anchylosis articulationis cricoarytænoideæ duplex. Perikondritis laryngis syphilitica. Stenose. Tracheotomia.

Jeg skal tillade mig at vise Dem en 44-aarig Mand, der indkom paa St. Josefs Hospitalets oto-laryngolog. Afdeling d. 7de Juni 1902 med larynksstenotiske Tilfælde.

Pt. har i flere Aar lidt af Hoste og ekspektoreret en Del, særlig stærkt i de sidste Par Maaneder. Da han var inde som Soldat, i 24 Aars Alderen, havde han en Hæmoptyse, hvorfor han blev kasseret.

I de sidste $^3/_4$ Aar er Stemmen bleven hæsere; denne Hæshed er tiltagen i de sidste Par Maaneder til fuldstændig Afoni. I de sidste 8—10 Dage har der været stærke Kvælningsanfald.

I 17 Aars Alderen havde Pt. Syfilis, der har senere flere Gange været Udslet paa Kroppen, endvidere Saar paa Ryggen. Han er behandlet med Hg — 1 Gang for 25 Aar siden — og flere Gange med Jodkalium.

Han har i mange Aar lidt af Søvnløshed, og skal være en Del nervøs.

Aff. som Regel i Orden, af og til Diarré.

Vandladning i Orden. Tp. 37.

Pt. er lille, ret kraftig bygget, i ret god Ernæringstilstand. Ansigtsfarven brun.

Nogen Indsænkning omkring Clavicula. Dæmpning omkring højre Clavicula; ved mediale Del af $C._2$ dæmpet tympanitisk Perkussion; kortere Tone over Resten af højre Forflade. Auskultationen giver over det dæmpede Parti bronkial Resp., over det dæmpet-tympanitiske Parti amforisk Resp. Kun meget faa Rallelyd.

Resp. stenotisk. Puls 128.

$^8/_9$. Han er stærkt hæs. Larynks bevæger sig op og ned ved Resp. Der er tydelige Indtrækning af Underlivet og i Jugulum; udvendig paa Halsen føles intet abnormt. Ingen Glandelsvulst. I Farynks granuleret Rødme. Larynks diffus rød. Slimhinden overalt dækket af sejg purulent Slim. I det bageste Hjørne tæt over Proc. vocalis dext. ses en Ulceration af omtrent en Bønnes Størrelse. Begge Stemmebaand staar omtrent ubevægelige i Intonationsstilling, og adduceres under Respiration, saa Glottis kun bliver c. 1 Mm. bred. Abduktion finder ikke Sted.

I overfladisk Kloroformnarkose

Tracheotomia sup.

$^9/_7$. Urinen normal. Tp. $37,_9/39,_1/38$. Har ikke hostet videre, befundet sig vel: Aff. i Gaar.

$^{10}/_{7}$. Ingen Hoste, en Del Opspyt gennem Kanylen. Har sovet bedre i Nat.

Rp. Bijodeti hydrarygrici $0,_{08}$.
Sol. jodeti kalic. 10—20.
Extract. glycyrrh. 3.
1 Spiseskefuld × 3.

$^{11}/_{7}$. $\frac{37,9}{37}$. Befandt sig vel, ingen Smerter; ringe Opspyt gennem Kanylen; derimod en Del Opspyt gennem Larynks. Ved Forsøg paa Tillukning af Kanylen er den laryngeale Resp. ganske utilstrækkelig. Ved Laryngoskopi ses stærk Svulst af Pars subglottica navnlig paa h. Side. Højre Stemmebaand fuldstændig ubevægeligt; ringe Ad- og Abduktion af venstre Stbd. Rima glottidis 1 Mm. vid. Lidt Ødem af begge Ligg. aryepiglott. og Cartil. arytænoid. Rigelig purulent Afsondring af Larynks. Vægt 115 ℔.

$^{13}/_{7}$. Kanylen skiftes. $\frac{37,4}{37}$.

$^{14}/_{7}$. Sutur fjærnes. $\frac{37,5}{37,2}$.

$^{17}/_{7}$. E. I.

Der er bedre Passage gennem Larynks. Svulsten og Infiltration er aftaget. Bevægeligheden af Stemmebaandene begynder at vende tilbage, og Rima glottidis er videre.

Ved gentagne Undersøgelser er ikke fundet sikre T. B. i Sputum.

$^{20}/_{7}$. Pt. har lidt en Del af Diarré de sidste Dage, hvorfor Stoppediæt.

$^{21}/_{7}$. Diarreen ophørt.

$^{22}/_{7}$.

Rp. Unguent. cinereum
3 Gram dgl.

$^{25}/_{7}$. Infiltrationen i Larynks er svunden godt, og Delenes naturlige Form træder mere og mere frem, men Bevægeligheden af Cartilagines endnu overordentlig ringe for v.s Vedkommende, og helt ophævet for h. Sides. Rima glottidis snæver, men tillader Luftpassage.

$^{1}/_{8}$. Vægt 123 ℔.

$^{4}/_{8}$. Paa Grund af Stomatitis mercurialis seponeres Smørekuren foreløbig.

$^{16}/_{8}$. Da Resp. med tilstoppet Kanyle foregaar ganske uhindret, uden Spor af Stridor, tilproppes Kanylen.

$^{18}/_{8}$. Da Stomatiten er svunden igen

Unguent. cinerum
3 Gram hver anden Dag.

$^{28}/_{8}$. Vægt 123 ℔.

$^{3}/_{9}$. Aander altid med tillukket Kanyle, Dag og Nat

Laryngoskopi: Ulcerationerne lægte; h. Side af Larynks noget infiltreret, fuldstændig ubevægelig; v. Side væsentlig normal. Rima glottidis spalteformet, kun 2 Mm. bred.

Udskrives til ambulant Behandling,

$^{6}/_{10}$ 1902. Fuldstændig fri Resp., trækker Vejret med tillukket Trakealkanyle. Har faaet 37 Smørekure. Bruger tillige Jodkalium. Velbefindende.

Ved Laryngoskopi ses omtrent fuldstændig Immobilisation af Stemmebaandene, i faa Mm.s Afstand. Stemmebaandene noget in-

filtrerede, adduceres under Intonationen. Begge Arytænoidalbruskene noget infiltrerede. Ingen Ulcerationer.

Epikrise. Jeg antager, at De m. Hrr. vil være enige med mig i at opfatte denne Stenose som Resultatet af en Perikondritis syphilitica laryngis, specielt af Cartilago cricoidea og de to Cartilagines arytænoideæ, der har ført til en dobbeltsidig Ankylose af Cricoarytænoidalleddet med Fiksation af Stemmebaandene i disses Intonationsstilling. Den primære syfilitiske Infektion ligger 27 Aar tilbage i Tiden.

Der var et Forhold, som i Begyndelsen vanskeliggjorte en rigtig Erkendelse af Lidelsens Natur, nemlig den Omstændighed, at Patienten i 24 Aars Alderen havde haft en Hæmoptyse og nu frembød Symptomer paa kroniske, destruktive Forandringer i højre Lungespids. Familien og hans behandlende Huslæge saa vel som han selv nærede derfor den Tanke, at han led af en Ftisis pulmonum og at hans Larynkstilfælde, der bestod i en gennem flere Maaneder tiltagende Hæshed, samt Aandenød, skyldtes en Strubetuberkulose, under hvilken Diagnose han ogsaa var indlagt paa Hospitalet. Det laryngoskopiske Billede kunde meget godt passe til en tuberkulos Perikondritis og de stetoskopisk paaviste Fortætningsfænomener i højre Lungespids syntes ogsaa straks at støtte denne Antagelses Rigtighed.

Imidlertid var der to Ting, som berettigede En til at tænke paa Muligheden af en syfilitisk Strube- og Pulmonallidelse, eller i hvert Tilfælde paa en Blandingsinfektion: Tuberkulose og Syfilis. Disse to Ting var for det første, at man havde med en syfilitisk inficeret Patient at gøre, og for det andet, at der, trods den laryngeale og pulmonale Lidelses Udstrækning, ikke var nogen Temperaturforhøjelse at konstatere. En yderligere Bekræftelse paa Sygdommens rene syfilitiske Natur fik man imidlertid dels i den gunstige Virkning, som en blandet Kvægsølv-Jodkaliumsbehandling havde paa Strube- og Lungelidelsens Forløb, dels i at gentagne Paavisninger af Tuberkelbaciller i Ekspekloratet gav negativt Resultat.

Behandlingens Opgave var først at skaffe ham Lindring for de betydelige larynksstenotiske Tilfælde, han led af. Dette opnaaedes ved at gøre ham en Tracheotomia superior. Dernæst galdt det om at helbrede ham for den Strubelidelse, der gav Anledning til Stenosen; dette er delvist opnaaet ved Hjælp af en energisk Kvægsølv-Jodkaliumsbehandling. Som De ser, er han i Stand til at respirere hele Tiden gennem Struben, idet han bærer sin Trakealkanyle bestandigt tillukket med en Prop. Hans Stemme er klangfuld og naturlig, Respirationen gennem Struben er fuldkommen tilstrækkelig under rolige Forhold, men ved Forsøg paa Anstrengelser kommer der en let inspiratorisk stenotisk Lyd, og ved Laryngoskopi ser man Stemmebaandene staa ubevægeligt i Nærheden af Intonationsstillingen uden Mulighed for Abduktionsbevægelse. Jeg har endnu ikke vovet at fjerne Trakealkanylen, da jeg ikke tør indestaa for, at der ikke kan indtræde Forværrelse af Stenosen, som kan nødvendiggøre fornyet Indlæggelse af Kanylen.

Udsigterne for en fuldstændig Helbredelse i dette Tilfælde maa siges at være ret gode, for saa vidt man ved Helbredelse forstaar Tilvejebringelsen af en tilstrækkelig Passage igennem Struben og og Fiernelse af Trakealkanylen. Skønt der er hengaaet over 4 Maaneder siden Kvægsølv-Jodkaliumkuren er paabegyndt og stadigt benyttes, synes denne Behandling endnu at have en resorberende Indflydelse paa de perikondritiske gummøse Infiltrater, hvis Formindskelse endnu kan paavises Uge for Uge, samtidigt med at Patienten føler, at

Passagen gennem Struben bliver bedre og bedre. Skulde det Tidspunkt indtræde, at Virkningen af den generelle Behandling ophørte, vilde Tidspunktet for en eventuel blokkende Behandling af Strubestenosen være indtraadt, og sandsynligvis vilde det da være nødvendigt, som Indledning for en Intubationsbehandling, at lægge Trakealkanylen nedenfor Isthmus gl. thyreoiedæ, saa langt borte fra Struben som muligt.

Cricoarytænoidal — Ankyloserne er ikke særligt hyppige, naar man kun hertil henregner de virkelige sande Ankyloser, der skyldes intrakapsulære Sammenvoksninger, og ser bort fra de falske Ankyloser, hvor ekstrakapsulære Forandringer fører til Indskrænkninger af Leddets Funktion.

Jeg erindrer ikke at have set mere end 4 Tilfælde af sande Ankyloser, naar jeg regner dette Tilfælde med:

1) 17-aarig Mand, højresidig fuldstændig, venstresidig delvis Ankylose. Aarsag: Metastatisk, pyæmisk Perikondritis efter en Angina. Fremstillet i Dansk oto-laryngol. Forenings 1ste Møde 11te Marts 1899. Se Forhandlinger.

2) 37-aarig Mand, højresidig fuldstændig, venstresidig delvis Ankylose. Aarsag: Syfilitisk Perikondritis (Dansk oto-laryngol. Forenings Forhdl. 11. Marts 1899).

3) Hansine, 14 Aar gl. Larynksstenose efter Scarlatina for 6 Aar siden. I høj Grad indskrænket Bevægelighed af begge Carlilag. arytænoideæ som Følge af en Perikondritis cart. cricoideæ med delvis Ankylose af begge Cricoarytænoidalled (behandlet paa St. Josefs Hosp.s oto-laryng. Afdeling, Efteraaret 1901).

4) Ovennævnte meddelte Tilfælde. Aarsag: Syfilitisk Perikondritis.

Som man ser, drejede det sig i 2 af de 4 Tilfælde om Syfilis i Struben, og i det hele taget er Syfilis den hyppigste Aarsag til disse Lidelser. I ikke mindre end 6 af 18 Tilfælde af Ankylose som Semon i sit udmærkede Arbejde: On mechanical Impairments of the functions of the Cricoarytænoid Articulation (Særtryk af „Medical Times and Gazetta. Vol. II 1880) havde samlet, var Syfilis i 6 Tilfælde den primære Aarsag.

I alle mine 4 Tilfælde fremkaldte Lidelsen saa betydelige stenotiske Tilfælde, at Trakeotomi var nødvendig for at redde Patienten fra Kvælning.

Dr. G. Kjær spurgte, om ikke Intubation kunde hjælpe i dette Tilfælde.

Prof. Schmiegelow mente ogsaa, at det burde forsøges, men Trakealkanylen burde samtidig bibeholdes.

3. A. Grønbech: Tilfælde af diffus, gummøs Infiltration i Larynks.

38aarig gift Kone, hæs i 4 Mdr. Ingen Smerter eller Hoste. Almenbefindendet i høj Grad medtaget, Afmagring og Appetitløshed. Benægter Lues. Objektivt findes: diffus Svælgkatarr. Venstre Side af Larynks er Sæde for en Infiltration, der naar fra øverste Rand af det falske Stemmebaand til nederste Grænse af Larynks samt fra Kommissura ant. til post., altsaa indtager hele venstre Side af Larynks. Prominensen er stærkest svarende til det sande Stemmebaands Plads, naar her Midtlinien. Af Stemmebaandet ses kun forreste Trediedels mediane Rand, staaende ganske ubevægelig i Midtlinien. Resten af Stemmebaandet er dækket af en stærkt rød, pølseformig Vulst med knudret Overflade af c. 2—3 Mm.s Højde. Den øvrige Infiltration

dækket af glat, noget injiceret Slimhinde. Intet Steds Ulcerationer. Ingen Glandelsvulster, regionært eller andet Steds. Intet i Pulmones.

Under antisyfilitisk Behandling, Kvægsølv og Jodkalium, svinder successivt hele Svulsten. Det første synlige Tegn paa Resorption er Dannelsen af en først svag, senere dyb Fure mellem falske Stemmebaand og den røde, det sande Stemmebaand dækkende, Vulst. Denne bliver fladere og smallere, holder sig længst paa den laterale Del af Stemmebaandet og efterlader tilsidst Billedet af et normalt udseende og normalt bevægeligt Stemmebaand. Efter 40 Dages Behandling er Resorptionen fuldstændig og Larynks Udseende normalt. Almenbefindendet er samtidig bleven bedre, end det har været i mange Aar.

Tilfældet har Interesse, dels paa Grund af Infiltratets Størrelse, dels paa Grund af dets langvarige Bestaaen, inden der er kommet Ulceration. Hæsheden havde jo nemlig varet 4 Maaneder, inden Behandlingen institueredes, og Infiltratet maatte ved Hæshedens Opstaaen dog altid have varet nogen Tid. Endelig er den røde, tykke, knudrede, Stemmebaandet dækkende Vulst sikkert ret sjælden — jeg har aldrig set noget lignende Billede. Jeg opfatter den som en Chorditis vocalis sup. hyperplastica paa luetisk Basis.

4. Vald. Klein fremstillede en ung Pige med Rhinophonia aperta.

Pt. var 19 Aar gammel. Havde været rask i sin Opvækst. Aldrig haft adenoide Symptomer. Ikke lidt af Synkebesvær i den senere Tid og været fuldkommen klar i Stemmen, indtil hun for 14 Dage siden blev forkølet. Herved fik hun Hoste, lidt Snue og forbigaaende Hovedpine. Stemmen fik samtidig en hel anden Klang, end naar hun ellers havde været forkølet. Hun begyndte at snøvle, og da Tilstanden forværredes i Løbet af nogle Dage, henvistes hun af sin Læge til K.

Hun snøvlede meget stærkt, men Luftpassagen gennem Næsen var fri, Stemmens Klang var forlænget, ikke afstumpet, „stoppet" som ved Rhinophonia clausa.

Hendes Snøvlen skyldes derfor ikke adenoide Vegetationer. Heller ikke nogen stor Koanalpolyp eller betydelig Hypertrofi af de bageste Ender af Conchæ. Opstod derimod efter al Rimelighed, fordi Mundhulen ikke blev lufttæt aflukket fra Næse-Svælgrummet, naar Pt. talte, saaledes som det normalt finder Sted. Skyldtes altsaa en Lidelse, som hindrede den bløde Gane i at bevæge sig frit.

Den objektive Undersøgelse bekræftede de fremsatte Formodninger. Ved Rhinoscopia ant. fandtes intet andet abnormt end at Partiet om bageste Del af Concha med. var dækket af mukopurulent Sekret, baade i højre og venstre Næsehalvdel. Inspektionen af Fauces viste, at Ganesejlet blev hævet op imod bageste Farynksvæg, saa snart Pt. respirerede gennem Munden, medens det hængte slapt ned imod Tungeroden, naar hun trak Vejret igennem Næsen. Om nogen Ganesejlsparese kunde der altsaa ikke være Tale. Ved Rhinoscopia post. fandtes Velums Slimhinde diffust fortykket, delvis dækket af Mucopus, men uden Ulcerationer, hvorfra dette kunde stamme. Det kom antagelig fra Loftet og Bagvæggen af Epifarynks. Choanerne var nemlig fri og Muligheden for at det hidrørte fra bageste eller mellemste Cellulæ ethmoidales + Sin. shpenoidalis var derfor ikke synderlig stor. Noget nærmere herom oplyste Rhinoscopia post. imidlertid ikke, fordi Pt. var bleven saa sensibel, naar Pusset endelig med meget Besvær var fjernet, at fortsat Rhinoscopi var umulig. Sandsynligheden talte vel nærmest for, at det omtalte Pus omkring de

bageste Ender af Chonchæ med. var blæst herop, naar Pt. havde pudset Næse, og at Lidelsen snarest skyldtes en Peritonsilitis pharyngea. Den oprindelige Sygdom havde da ikke haft noget akut, voldsomt Forløb; thi Respirationen gennem Næsen havde hele Tiden været fri, ligesom der næsten intet Synkebesvær havde været. Heller ingen Øresmerter, og man kunde derfor med stor Sandsynlighed antage, at Hypertrofien af Farynkstonsillen ikke var synderlig stor, og at hverken Velum eller Plicæ salpingo-pharyngeæ eller salpingo-palatinæ var angrebne i nogen betydelig Grad.

K. mente at maatte fastslaa, at det ikke var muligt at konstatere nogen sikker Aarsag til Rhinophonien. Dels fordi Rhinoscopia post. var særdeles vanskelig, naar Pusset var blevet aftørret eller bortskyllet, og tillige fordi digital Eksploration intet andet oplyste, end at Pt. ikke havde adenoide Vegetationer.

Behandlingen burde vist indskrænkes til daglige Saltvandsudskylninger af Næsesvælgrummet. K. anvendte Meyer's Næsedouche, armeret med et bøjet Glasrør, der gennem Munden førtes op i Epifarynks. Holdt Rhinophonien sig uforandret i nogle Uger til trods for denne Behandling, kunde Helbredelsen maaske fremskyndes ved at man tillige anvendte 5 % Lapispenslinger af Epifarynks 2 à 3 Gange om Ugen.

Prof. Schmiegelow ansaa en akut Lidelse af Svælgtonsillen for at være Aarsagen til Rhinophonien.

Dr. Gottlieb Kiær mente, at en Lidelse af Cellulæ ogsaa kunde være medvirkende Aarsag dertil.

OM DEN OPERATIVE BEHANDLING AF AKUTTE VENTRIKELBLØDNINGER.

Centralbl. für. Chir. Nr. 26. 1902.

Spørgsmaalet om den operative Behandling af Ventrikelblødningerne ved Ulcus er et af de Spørgsmaal, der er i Forgrunden og det blev livligt diskuteret paa den tyske Kirurgkongres 1902. W. Petersen (Heidelberg) indledede med et Foredrag.

P. har opereret 7 Tilfælde af akut Ventrikelblødning (ved Ulcus). I de 3 blev Ulcus eksstirperet og af disse døde de 2 af Efterblødning fra det ikke fuldstændigt eksstirperede Saar, den tredje af Afkræftelse. I de andre 4 Tilfælde blev der gjort Gastroenterostomi og de helbrededes alle; i 2 af Tilfældene hørte Blødningerne til de aller voldsomste. P. anbefaler derfor ved den akutte Blødning at afstaa fra ethvert lokalt Indgreb paa Ulcus og indskrænke sig til Gastroentero-

stomi. Nødvendige Betingelser for et godt Resultat synes følgende at være:

1. Hurtig Udførelse af Operationen.

2. Absolut frit Afløb for Maveindholdet.

Og for at opfylde disse Betingelser mener P. at der fordres:

1. Gastroenterostomia retrocolica posterior (ad mod. Hacker).

2. Anvendelse af Murphyknappen.

3. Rigtig Udnyttelse af de topografiske Forhold, saa at enhver Stagnation i Ventriklen undgaas.

I Tilslutning til denne Opfattelse fremhæver v. Eiselsberg, at Søgen efter Ulcus under Operationen er meget vanskelig og ofte forgæves, hvorimod Küster, Rehn og Krönlein hævder, at Ulcus altid bør opsøges og inspiceres, idet der mulig kan være et Corpus alienum i det, som maa fjernes, ligesom Blødningen kan skrive sig fra saa stort et Kar, f. Eks. Arteria coronaria, at en Underbinding er nødvendig. I øvrigt er der Enighed om at anvende Gastroenterostomien som Behandling, navnlig ved langvarige, svage Blødninger, ved hvilke den ifølge Küster skal have særlig gode Resultater at opvise.

Bunge tilraader til Gastroenterostomien at føje en Jejunostomi (ad mod. Witzel) for helt at sætte Ventriklen ud af Funktion, og v. Eiselsberg udfører hos meget medtagne Patienter kun Jejunostomien.

Spørgsmaalet er nu, skal man gøre Gastroenterostomia anterior eller posterior? Dette maa bero paa, ved hvilken Form der hyppigst optræder et Ulcus pepticum i Tarmen, denne ulykkelige Følge af Mavesaftens Virkning paa Tarmslimhinden. Goepel har iagttaget 2 Tilfælde af Perforation af Jejunum efter Gastroenterostomi for benign Pylorusstenose. I begge Tilfælde sad Perforationen umiddelbart ved Siden af Gastroenterostomisaaret og Ulcerationen maa antages for fremkaldt ved Mavesaftens fordøjende Virkning paa Tarmslimhinden. Denne Fordøjelse af Tarmvæggen bliver stærkere, jo nærmere Gastroenterostomien anlægges ved Pylorus, hvor Hovedmængden af Saltsyren secerneres; G. tilraader derfor at anlægge Kommunikationen ved Fundus. Hvorvidt Gastroenterostomia anterior eller posterior er at foretrække, kan først afgøres, naar der foreligger en Statistik over Optrædelsen af Ulcus pepticum efter disse Operationer. Hahn fremhæver, at hvis Forekomsten er lige hyppig efter begge, maa

G. anterior foretrækkes, da Forholdene her giver bedre Chancer for Adhærencer, som kan hindre en mulig Perforation.

Viggo Paulli.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Pyranum er en Forbindelse af Benzoesyre, Salicylsyre og Thymol til et i Vand letopløseligt Natronsalt. Det er et hvidt, let hygroskopisk, krystallinsk Pulver af svag aromatisk Lugt og sødlig Smag. Forsøg paa Dyr samt paa sunde Individer har vist, at store Doser taaltes uden Ulemper. Blodtrykket paavirkedes saa godt som ikke. Schlesinger har benyttet Midlet i 146 Tilfælde af forskellige Sygdomme og kommer til det Resultat, at det er et mildt Antifebrile, et paalideligt og fortræffeligt Antineuralgicum samt et kraftigt Antirheumaticum. I intet af de 146 Tilfælde optraadte der Bivirkninger. Smagen generer ikke de fleste Patienter; Stoffet kan i øvrigt meget bekvemt tages i Oblat eller Gelatinekapsler. Den almindelige Dosis er $^1/_2$ Gram; men man kan uden Betænkelighed stige til 1—2 Gram og skal gøre det ved hæftige Neuralgier, naar de smaa Doser ikke viser sig fyldestgørende.

(Therapeutische Monatshefte 1903, 1).

Methylatropiniumbromid er et nyt Atropinderivat, som Merck har bragt i Handlen. Præparatet danner hvide Blade, tungt opløselige i Vand. To Draaber af en een pCt.s Opløsning giver en Pupildilatation, som forsvinder i Løbet af 4 Timer. Mod Nattesved hos Ftisikere gav en enkelt Dosis af 6—12 Milligram gode Resultater, uden at der optraadte Atropinens ubehagelige Bivirkning, Tørhed i Mund og Svælg. Ligeledes gav 6 Milligram god Virkning ved abnorm Spytsekretion og nervøs Sved hos Hysterikere og Neurastenikere.

(Therapeutische Monatshefte 1903. 1).

Riedel anvender følgende Behandling af Hæmorroider. Et middelstort Speculum indføres, derefter stikkes en rund Naal ind i den sunde Slimhinde ovenfor Hæmorroidalveneringen; den føres under Venerne, gennem det inderste Lag af Spincter ani og ud ved Randen af Anus. Traaden (stærkt Katgut) snøres straks sammen og knyttes. I c. $^3/_4$ Ctm.s Afstand lægges en lignende Sutur osv. indtil Hæmorroidalvenerne er omstukne helt rundt. Den af Suturen fattede Slimhinde gaar til Grunde og med den Venerne; ogsaa i de mellemliggende Partier obliterere disse. R. har opereret 32 Ptt. med godt Resultat i alle Tilfældene. Metodens Fortrin er: Hurtig Udførelse, altsaa kortvarig Narkose; minimalt Blodtab, saa at Operationen kan udføres selv

paa meget anæmiske Pt.; reaktionsløs Heling af Saaret uden Kontinensforstyrrelse, ingen Striktur, intet Recidiv.

(Centralbl. für Chirurgie Nr. 26. 1902).

FRA INDLANDET.

Hr. Stiftsfysikus Bentsen.

Kommandør af Dannebrog og Dannebrogsmand.

Viborg og Thisted Amters Lægekredsforening bringer Dem paa denne deres Guldbryllupsdag sin varmeste og hjerteligste Lykønskning.

Kredsforeningen skylder Dem sin Tilblivelse, og Foreningens Medlemmer mindes med Taknemlighed ikke blot det store Arbejde, De som mangeaarig Formand har udrettet for Foreningen, men ogsaa den varme Interesse, hvormed De stedse har omfattet alle kollegiale Forhold i Kredsen. De ældre iblandt os skylder Dem Tak for dygtig og human Embedsførelse i den overordnede Stilling, De med Ære i en lang Aarrække har beklædt.

Alle føler vi os hædrede ved, at De, som vort højtagtede Æresmedlem, vedblivende tilhører vor Kreds, og alle udtaler vi paa Højtidsdagen Ønsket om mange gode og velsignede Dage for Dem og Deres udmærkede Hustru.

Lægekredsforeningen for Viborg og Thisted Amter
den 23de Januar 1903.

Paa Foreningens Vegne

Heiberg. Faartoft. Melskens.

FRA UDLANDET.

Amerikansk Velgørenhed. En amerikansk Mangemillionær, Henry Phipps, har besluttet at anvende 1,500000 Dollars til et „Institut for Studie, Behandling og Forebyggelse af Tuberkulose". Det skal, i Følge hans Bestemmelse, organiseres i Overensstemmelse med Finsens medicinske Lysinstitut og Pasteurs Institut; specielt skal Lysbehandlingen anvendes som en ikke uvæsentlig Del af Virksomheden.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING“

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF.“

20. Februar. 1903 Nr. 8

TUBERKULOSEKOMMISSIONEN.

Den 18. November 1901 nedsattes en Kommission med den Opgave at undersøge, hvorledes Staten dels ved Lovgivningsforanstaltninger, dels ved passende Tilskud kan støtte Bestræbelserne for Bekæmpelsen af Tuberkulosen. Der er nu afgivet en omfangsrig Betænkning, som ledsages af en Række Afhandlinger, der indeholder Oplysninger om Tuberkulosens Forekomst og Midlerne til dens Bekæmpelse. Med een enkelt Undtagelse, den af den ene Sekretær, cand. jur. E. Oldenburg forfattede: Samling af den danske Lovgivnings Regler, Tuberkulosen vedrørende, stammer alle Afhandlinger fra de i Kommissionen siddende Læger: Prof. K. Faber, Prof. C. Lorentzen og Skibslæge H. Rørdam samt Sekretæren Kredslæge N. P. Schierbeck, hvortil yderligere kommer en af Politilæge S. Hansen affattet Redegørelse for Tuberkulosen i København. Dette Forhold turde vise, at vore Kolleger, der har haft at gøre med Kommissionen, har taget en meget fremragende Del i Arbejdet, og det bliver end yderligere klart, naar man læser Kommissionsbetænkningen, der saa at sige paa hver Side røber den specielle Sagkundskab, som man ikke altid finder i slige offentlige Aktstykker, der beskæftiger sig med Lægevæsnet.

Kommissionsbetænkningen foreslaar to Love. Det

første er: Forslag til Lov om Foranstaltninger til Tuberkulosens Bekæmpelse. Af Bestemmelserne kan særlig fremhæves, at der til Medhjælp for Justitsministeriet ved Gennemførelse af Foranstaltninger mod Tuberkulosen ansættes en Tuberkuloseinspektør. Der bliver Anmeldelsespligt til Stads- eller Distriktslæge for Tilfælde af Tuberkulose i Strube og Lunger, der kommer under en Læges Behandling, ligesom ved Dødsfald af Tuberkulose til Sundhedskommissionen. Denne kan paabyde Renselse eller Desinfektion af Lokaler, der er benyttet af Personer, døde af en af de nævnte Former af Tuberkulose, ligesom det kan forlanges, at Gangklæder og Sengklæder desinficeres, før de bortgives eller sælges. Ogsaa ved Fraflytning, hvortil regnes Indlæggelse paa Hospital eller Sanatorium, kan Desinfektion paabydes. Under visse Forhold kan en Patient indlægges paa et Sygehus mod sin Vilje. Sundhedskommissionen kan forbyde tuberkuløse Kvinder at fungere som Ammer. En Person maa ikke faa Tilladelse til at modtage et Barn i Pleje, før der foreligger Erklæring fra en Læge om, at der ikke i Hjemmet hersker Tuberkulose af smittefarlig Form, ligesom at Barnet selv ikke lider af nævnte Sygdom. Børn med smitsomme Former af Tuberkulose kan Skoledirektionen fritage for Skolegang. Ved offentlig Ansættelse af Lærere maa Ansøgerne indsende Lægeattest for at de ikke lider af smittefarlig Tuberkulose i Lunger og Strubehoved.

Det andet Forslag, som Kommissionen har fremsat, er: Forslag til Lov om Statsstøtte til Sygehuse for tuberkuløse samt til Patienters Behandling paa saadanne. Betingelsen for Tilskud er Statsanerkendelse, og denne kan meddeles: Kysthospitaler for Børn med svær Kirtelsyge, Kystsanatorier for Børn med lettere Former af nævnte Lidelse, Folkesanatorier for Ftisikere i Begyndelsesstadiet, kommunale Tuberkulosehospitaler, særlig, men ikke udelukkende, for Ftisikere i det mere fremskredne Stadium, og endelig Plejehjem for Lungetuberkulose. Der gives end-

videre nærmere Regler for de Betingelser, de forskellige Anstalter maa opfylde for at faa Statstilskuddet saavel til Opførelse af Bygninger som til Behandlingen af Patienterne.

Ved Gennemlæsningen af Udvalgsbetænkningen, der jo maa betragtes som en Motivering af ovennævnte to Lovforslag, bliver man straks glædelig overrasket ved at se, at det obligatoriske Lægetilsyn, som den danske Lægestand saa længe har kæmpet for, faar en varm og indtrængende Anbefaling; med Rette fremhæves, at man kun herved kan komme til sikker Kundskab om Tuberkulosens saa vel som om andre Sygdommes Udbredelse i Befolkningen. Det er vel at haabe, at en parlamentarisk Kommissions stærke Fremhæven af det obligatoriske Lægeligsyns Uundværlighed vil give Indførelsen af denne alt for længe opsatte Forholdsregel et Stød fremad.

Kommissionen har endvidere — om end neppe i saa høj Grad som det fortjenes — fremhævet den danske Lægestands Arbejde i Kampen mod Tuberkulosen, samt den Betydning, som Udbredelse af Kundskab om Sygdommen utvivlsomt har.

Motiveringen om Forslaget om forebyggende Foranstaltninger fremhæver det særdeles ønskelige i omhyggeligt Tilsyn ved offentligt ansatte Læger med Asyler, Børnehaver, Vuggestuer m. m. Endvidere begrundes nærmere Lovforslagets Bestemmelse om Forholdsregler vedrørende tuberkuløse Børn. Disse kan jo — efter Skoledirektionens Bestemmelse — fjernes fra Skolen og anbringes paa Anstalter, hvor der bør sørges for deres Undervisning. Man kan imidlertid med Rette spørge, hvor de Anstalter findes. De mange forskellige Attester vil ogsaa volde praktiske Vanskeligheder; hverken Familierne eller Lægerne er Venner af Skoleattester, og hvem skal bære Udgifterne? Utvivlsomt paa sin Plads er Udvalgets Bemærkning om, at Trangen til et ordnet og effektivt Tilsyn med Beboelsesforholdene snarlig maa søges afhjulpen. Bestemmelsen om, at der kan paa-

bydes — altsaa ikke skal paabydes — Desinfektion ved Tuberkelpatienters Indlæggelse paa Sygehus eller Sanatorium vil desværre vistnok føre til, at denne nyttige Forholdsregel meget ofte ikke gennemføres.

I Betænkningens sidste Afsnit, der omhandler Foranstaltninger sigtende til at helbrede og forpleje de syge, gøres nærmere Rede for de forskellige Former af Anstalter, som skal tjene hertil, samt hvorledes de selvfølgeligt meget betydelige Udgifter bør fordeles mellem det private Initiativ, Kommunerne og Staten. Paa Kysthospitaler og Kystsanatorier bør der være tilsammen 500 Pladser, paa Folkesanatorierne ligeledes 500 Pladser, hvorved dog maa bemærkes, at en Behandlingstid af 3 Maaneder, som Kommissionen sætter som Gennemsnitsnorm, utvivlsomt er kortere end ønskeligt. Paa kommunale Tuberkulosehospitaler vil der, efter Kommissionens Overslag, være Brug for 500 Pladser, paa Plejehjem for 200 Pladser.

To af Kommissionens Medlemmer har afgivet Særvota. Folketingsmand H. Jensen's er af mere teoretisk Betydning, idet han principielt maa hævde, at alle Foranstaltninger til Tuberkulosens Bekæmpelse bør planlægges og ledes af Staten. Udvalgsmedlemmet N. Breinholt hævder, at alle Foranstaltninger, der virkelig skal nytte noget, maa være forebyggende, og kan derfor ikke gaa med til Oprettelsen af Sanatorier, Plejehjem m. m. Det er nu vel sikkert i langt større Udstrækning muligt at forebygge end at helbrede; men efter vor moderne Viden er det ogsaa muligt at helbrede i hvert Fald en hel Del Tilfælde af Tuberkulose, og man kan sikkert ikke tænke sig en mere effektiv Forebyggelse end den, der bringer Tuberkelbacillerne i en syg Lunge til at dø bort og derved hindrer dem i at overføres paa andre. Hertil kommer saa endvidere, at en alt for energisk Profylakse, der faktisk vil stille de tuberkuløse Patienter i Klasse med pestsmittede og spedalske, ikke alene er i højeste Grad inhuman, men ogsaa vil hemme virkelig Gennemførelse af forebyggende Forholdsregler. Man vil ikke kunne hindre,

at tuberkuløse Patienter skjuler deres Sygdom, naar de ved, at den medfører en Slags Udstødelse af Samfundet, og den humant tænkende Læge vil ømme sig ved at stille Diagnosen Tuberkulose, naar han ved, at den vil medføre mildest talt yderlig svære Kalamiteter for hans ulykkelige Klient.

De forskellige Bilag, der som sagt for den overvejende Dels Vedkommende skyldes Læger, frembyder meget af Interesse, og bærer Vidnesbyrd om den Iver, som de lægekyndige Medlemmer har lagt for Dagen. Det vil dog føre for vidt at gøre nærmere Rede for dem. I den af Prof. Faber skrevne sammenfattende Oversigt over Tuberkulosens Forekomst og Midlerne til dens Bekæmpelse pointeres skarpt Bolighygiejnens store Betydning samt Manglen paa effektivt Tilsyn hermed. Hvoraf nævnte Forf. slutter, at man rimeligvis vil kunne naa bedre Resultater paa Folkesanatorier i Danmark end i Tyskland, fordi man kan antage, at Landbefolkningen her vil lade sig indlægge paa et tidligt Tidspunkt, ved vi ikke.

Man kan, som fremhævet, nok gøre nogle Indvendinger paa visse Punkter af Kommissionsbetænkningen. Konsekvenserne af de forebyggende Foranstaltninger synes ikke overalt at være tænkt helt igennem; det er ogsaa muligt, at de foreslaaede Antal Sengepladser vil vise sig utilstrækkeligt. Men ikke desto mindre skal det fuldtud indrømmes, at der er præsteret et dygtigt og betydningsfuldt Arbejde, og Æren herfor tilkommer sikkert i ikke ringe Grad de lægekyndige Medlemmer af Kommissionen. Skulde de anbefalede Lovforslag blive vedtagne, vil Fremskridtet fra de nuværende Tilstande være meget betydningsfuldt. Skulde det vise sig umuligt at gennemføre Lovforslagene i den nærmeste Fremtid — hvad vi i høj Grad vilde beklage — saa er Sagen dog sikkert ikke afgjort hermed. Omsorgen for de tuberkuløse Patienter er en Samvittighedssag for Samfundet, og at dettes Samvittighed stadigt bliver holdt vaagen, indtil Spørgsmaalet

er løst, vil den danske Lægestand sørge for. Den er det jo, som har haft Øje for, at der her var en Sag, der maatte og skulde føres igennem, hvor stor og vanskelig og bekostelig den end er.

OM LYSTERAPi.

Referat ved „Congress für innere Medicin". Wiesbaden 1902.

Af Valdemar Bie.

M. H.! Jeg har været betænkelig ved at modtage Kongresbestyrelsens Indbydelse til at indlede en Diskussion om Lysterapi. Sagen er nemlig, at Fototerapien endnu er i sin Vorden. Overalt famler vi os frem; de Omraader, hvor man med Sikkerhed kan sige, at vi kan opnaa noget ved Lysbehandling, som ikke lige saa godt kan opnaas ved andre Behandlingsmaader, er meget faa. Hvis de har ventet at blive berigede med ny Viden, som de kan anvende i Deres praktiske Virksomhed, er jeg derfor bange for, at De bliver skuffede.

At jeg desuagtet har indladt mig paa at holde dette Foredrag, beror paa, at jeg mente, det kunde gøre sin Nytte at give en Oversigt over de forskellige Forsøg paa at anvende Lyset i Terapiens Tjeneste, for derved muligvis at aabne Blikket for, hvilke Veje vi skal gaa i Fremtiden; og først og fremmest tror jeg, det kan være gavnligt at give en kritisk[1]) Fremstilling ikke alene af Lysets terapeutiske Anvendelse,

---

[1]) For danske Læsere, der ikke har haft Lejlighed til at følge den tyske fysiske Terapis Udvikling i de senere Aar, er det maaske nødvendigt at oplyse, at visse Kredse af tyske Læger og „Naturheilärzte" har en fuldstændig ukritisk Opfattelse af Lysets biologiske og terapeutiske Forhold. Særlig er de senere omtalte Kelloggske Svedebade blevne fremstillede som Universalbehandlingsmetode, hvis virksomme Princip skulde være en specifik Lysvirkning. Da der var Fare for, at Fototerapien herved skulde komme i Miskredit, ønskede jeg at benytte denne Lejlighed, hvor jeg kunde faa den tyske interne Medicins Mænd i Tale, til at

men ogsaa af Undersøgelserne angaaende biologiske Virkninger. Det staar nemlig for mig som sikkert, at den eneste Maade, hvorpaa vi fremdeles kan holde Lysterapien inde paa et sundt Spor, er ved at støtte den paa eksperimentel Forskning. Det lader til, at ikke alle Læger er enige med mig heri; jeg ser stadig i Tidsskrifterne berettet om terapeutiske Anvendelser af Lyset, som strider imod fundamentale fysiske og biologiske Kendsgerninger. Jeg skal nævne Dem et Par Eksempler.

En af de Hovedregler, man maa tage Hensyn til ved Undersøgelser af denne Art, er, at Lyset ikke er en Enhed, men sammensættes af en Række Straaler, hver med sine Egenskaber. Indtil videre kan vi i Lysbiologien og Lysterapien i Hovedsagen regne med to Hovedegenskaber ved Lyset: dets Varmeevne og dets kemiske Virkning. Varmeevnen er væsentlig knyttet til de ultrarøde og røde Straaler, den kemiske Virkning til de blaa, violette og ultraviolette Straaler. De mellemliggende gule og grønne Straaler, der er den Del af Spektret, som gør kraftigst Indtryk paa Retina, kan vi i Øjeblikket lade ude af Betragtning. Paa Grund af Straalernes forskellige Blandingsforhold i de forskellige Arter Lys har hver enkelt af disse sine bestemte Egenskaber. Naar man vil benytte en af Lysets Virkninger til et eller andet terapeutisk Øjemed, er det derfor nødvendigt at vide, hvilke Straaler der i højeste Grad er i Besiddelse af den ønskede Virkning, for at kunne vælge det Lys, som indeholder de flest mulige af disse Straaler. Men i denne Retning begaas der mange Fejl. F. Eks. er det meget almindeligt, at elektrisk Glødelys anvendes til at frembringe Virkninger, der udelukkende skyldes Lysets kemiske Straaler, uagtet saadanne næsten ikke findes i Glødelyset.

En af de almindeligste Misforstaaelser angaar Forholdet mellem farvet og hvidt Lys. Jeg forklarer bedst dette ved et Eksempel. Kaiser har belyst Tuberkelbaciller dels med klart elektrisk Buelys, dels med det samme Lys, efter at det havde passeret en blaa Glasplade. Han fandt, at Bakterierne dræbtes lettest af det blaa Lys. Dette Resultat er saa usandsynligt, at jeg næsten med Sikkerhed tør paastaa, at det maa bero paa en af de mange Fejlkilder, som det er meget van-

---

retlede Opfattelsen henimod den nøgterne, solidt funderede Betragtningsmaade, som Prof. Finsen har været Talsmand for. Dette er Aarsag til den umiskendelige Tendens, der prægede mit Foredrag.

skeligt at udelukke fra saadanne Forsøg. Det er rigtigt, at den blaa — violette Del af Spektret udøver den kraftigste bakteriocide Virkning, men heraf følger ikke, at blaat Lys virker kraftigere end hvidt, thi det hvide Lys indeholder flere blaa-violette Straaler end det blaa, idet en Del af disse gaar tabt ved Absorption i den blaa Glasplade. Den eneste Forklaring, jeg kunde tænke mig, skulde være den, at de røde og grønne Straaler, der udelukkes ved Passage gennem den blaa Glasplade, begunstiger Bakteriers Vækst, men at det ikke er Tilfældet viser nogle af mine Forsøg. Jeg slaar altsaa fast, at ved at lave et hvidt Lys om til f. Eks. blaat forstærkes den Virkning, der beror paa de kemiske Straaler, slet ikke. Tværtimod, Lysstyrken af den blaa-violette Del af Spektret formindskes, og derfor ogsaa disse Straalers Virkning.

Misforstaaelser af samme Art som de nævnte forekommer atter og atter. Det vilde blive for vidtløftigt at nævne dem alle, men jeg kommer til at omtale en Del af dem, naar jeg i det følgende giver en Oversigt over Lysets biologiske Virkninger og deres terapeutiske Anvendelse.

Jeg skal først omtale

Lysets Virkning paa Huden.

Jeg tør vistnok anse det for bekendt, at de senere Aars Undersøgelser har vist, at Erytema solare væsentlig skyldes Lysets kemiske Straaler, særlig de ultraviolette og violette, ikke derimod Varmestraalerne, saaledes som man tidligere har troet. Det er paavist af Bouchard, Widmark og Finsen. Bouchard lod et Spektrum falde paa Huden og konstaterede, at Erytemet blev kraftigst, hvor Huden havde været udsat for de kemiske Straaler. Widmark udsatten Huden for Lys, der var berøvet enten de ultrarøde (varmende) eller de ultraviolette Straaler; i første Tilfælde fremkom Erytemet, i sidste Tilfælde derimod ikke. Finsen har ved at anvende koncentreret Sollys, der havde passeret forskelligt farvede Glasplader, kunnet paavise, at ikke alene de ultraviolette, men ogsaa de blaa og violette Straaler besidder Evnen til at frembringe et Erytem, om end i ringere Grad, medens derimod de røde, gule og grønne Straaler er ganske uvirksomme. Den fotokemiske Hudbetændelses histologiske Forhold er undersøgte af Magnus Møller. Ved mikroskopisk Undersøgelse af belyst Hud har han fundet Kardilatation, serofibrinøst eller cellerigt Ekssudat, Udvidning af Epitelets inter-

cellulære Rum, samt Afløsning af Epitelet. Ved den intensiveste Belysning dannes der Tromber i Cutis' Kar.

En ejendommelig Virkning ved Belysning af Hud har Finsen fundet, nemlig en Udvidning af Hudens Kapillærer, der holder sig i lang Tid efter at Betændelsen er svunden. Finsen udsatte Huden paa sin Arm for elektrisk Buelys; paa Armen var anbragt forskellige Glasplader samt to Bogstaver af Tush. Hvor Huden havde været dækket af dette beholdt den sin normale hvide Farve, den belyste Del af den blev derimod rød og svullen og senere pigmenteret. Endnu efter 4 Maaneders Forløb var Huden saa pigmenteret, at man kunde skimte de hvide Pletter, der fandtes hvor Glaspladerne havde været anbragte. Men efter 5—6 Minutters Forløb var Huden helt hvid. Hvis man nu frotterede den, traadte Tegningen atter frem, idet de Partier af Huden, som havde været dækkede af Glaspladerne, ikke blev saa røde som Omgivelserne. Lyset havde altsaa frembragt en Udvidelse af Hudens Kar, som holdt sig i 5—6 Maaneder. Finsen bemærker i Anledning heraf, at selv om man ikke tør slutte, at dette har en bedre Ernæring af Huden til Følge, kan der dog derved skabes Betingelser for en bedre Ernæring og Funktion. Udvidningen af Kapillærerne opstod, som Forsøget viste, kun hvor de ultraviolette Straaler havde truffet Huden; Anvendelse af stærkt elsktrisk Buelys eller Sollys er derfor en Betingelse for dens Opstaaen.

Det andet Spørgsmaal, jeg skal beskæftige mig med, er

Lysets Indflydelse paa Blodet.

Som det er Dem bekendt, er det i de senere Aar fra fra forskellige Sider blevet anbefalet at behandle Anæmi med Glødelampe-Svedebade efter Kellogg's Metode. Jeg skal foreløbig ikke gaa nærmere ind paa Virkningen af disse Bade, men blot beskæftige mig med det Spørgsmaal, om vi har Grund til at vente mere af den end af andre Svedebade ved Behandling af Anæmi.

Polarfarere, der overvintre, er udmærkede Objekter for Undersøgelse af Lysets Indflydelse paa Hæmoglobinmængden. Saadanne Undersøgelser er foretagne af Gyllenkreutz og Blessing under en svensk og norsk Polarekspedition. Ingen af dem fandt nogen tydelig Aftagen af Hæmoglobinmængden under Forløbet af Polarnatten. Ekspeditionernes Deltagere bliver vel blege, men det er en Følge af, at Lysets karudvidende Indflydelse, som jeg før omtalte for Dem, falden bort; det skyldes ikke Anæmi.

Af de eksperimentelle Undersøgelser angaaende Lysets Indflydelse paa Blodets Hæmoglobinmængde og paa Antallet af røde Blodlegemer kan man intet slutte. De er for største Delens Vedkommende ganske kritikløst udførte og giver indbyrdes forskellige Resultater. Jeg skal derfor indskrænke mig til at bemærke, at ved en enkelt Forsøgsrække, der er udført paa Finsen's Lysinstitut, har der ikke kunnet paavises nogen Indflydelse paa Antallet af rødé Blodlegemer eller paa Blodets Hæmoglobinholdighed.

I denne Forbindelse skal jeg blot nævne, at Finsen ved Belysning af Haletudsens Hale har set de ovale Blodlegemer trække sig sammen, saa at de blev runde. Samtidig udvidedes Kapillærerne, Blodstrømmen igennem dem blev langsommere eller standsede helt, og der foregik en Udvandring af hvide Blodlegemer og enkelte røde.

Man ser ofte

Lysets Indflydelse paa Stofskiftet

anført som en af Indikationerne for Lysbade. Det synes at være en udbredt Anskuelse, at Udskilningen af Kulsyre er større i Lys end i Mørke, saaledes som Moleschott og flere Forskere har paastaaet. Jeg kan ikke anse det for at være bevist, og skal i faa Ord sige Dem hvorfor.

Pflüger har kritiseret Moleschott's Teknik skarpt. Det er meget smaa Mængder Kulsyre, der skal bestemmes. Moleschott angiver, at hvis Udskilningen i Mørke sættes til 100, er den 115 i blaaviolet Lys og 112 i hvidt. Denne Forskel er saa ringe, naar det drejer sig om den Kulsyre, en Frø udskiller, at det langtfra er afgjort, at den kan paavises sikkert ved den ret primitive Forsøgsordning, der er anvendt.

Endnu betydningsfuldere er den Indvending, at Forskellen i Kulsyreudskilningen udelukkende kunde fremkomme ved, at Dyrene sidder roligt i Mørke, men bevæger sig i Lys. Finsen har paavist, at Lyset inciterer lavere Dyr, og det samme gælder efter al Sandsynlighed ogsaa for de højere. Denne Fejlkilde har Moleschott og hans Elever kun i ganske enkelte Forsøg taget Hensyn til. Omtrent alle Forsøgene mister herved deres Beviskraft. Den nævnte Indvending er fremsat af Brown-Séquard og Pflüger; de senere Forskere slutter sig ganske hertil, og mener, at Lyset kun indirekte forøger Kulsyreudskilningen, nemlig ved Forøgelse af Bevægelserne og Musklernes Form.

Endelig staar det for mig som meget betænkeligt, at

selv de Forskere, der er enige om, at Lyset forøger Kulsyreudskilningen, hører op at være enige, naar der bliver Spørgsmaal om, hvilken Del af Spektret Virkningen skyldes. Nogle har fundet Maksimalvirkningen i den blaaviolette Del af Spektret, andre i den grønne eller rødgule Del. Denne Uoverensstemmelse kan kun skyldes Forsøgsfejl: men naar der kan komme saa store Fejl i Forsøgene med farvet Lys, kan det ogsaa have været Tilfældet, hvor det drejede sig om at paavise, om det samlede, ufarvede Lys forøger Kulsyreudskilningen.

Paa Grund af, hvad jeg har anført, kan jeg ikke betragte dette Spørgsmaal som løst. Det er muligt, at Lyset forøger Stofskiftet, men bevist er det ikke.

Lysets inciterende Virkning og psykiske Virkning.

Den inciterende Virkning, som Lyset utvivlsomt udøver paa alle lavere Dyr, har Finsen gjort til Genstand for nærmere Undersøgelse. Til Forsøgsobjekter anvendte han Salamanderfostre, Salamanderunger, Ørentviste, Regnorme og Sommerfugle. Jeg skal ikke omtale Forsøgene udførligt, men nøjes med som Eksempel at nævne Forsøgene med Ørentviste. Finsen satte 20—30 Stykker af disse i en Æske, hvis Laag var sammensat af farvede Glas, der var ordnede som Spektrets Farver: rødt, gult, grønt og blaat. Da Kassen blev stillet i Sollyset, begyndte de alle at løbe omkring; efter nogen Tids Forløb var de havnede under det røde Glas. Nu vendte Finsen Laaget, saaledes at Dyrene, der laa under det røde Glas, kom til at ligge under det blaa. Medens de hidtil havde ligget roligt, blev de nu urolige; de begyndte straks at bevæge Følehornene og at løbe frem og tilbage, til de atter alle havnede under det røde Glas. Tilsvarende Forhold fandtes ved alle Forsøgene, ogsaa dem med Salamanderfostre, hvor Paavirkning gennem Øjnene er udelukket. Resultatet af Forsøgene var for det første, at Lyset har en inciterende Virkning paa Dyr, for det andet, at denne Virkning skyldes Lysets kemiske Straaler.

Lyset synes at have en lignende inciterende Virkning paa Mennesker; i hvert Fald er det jo en almindelig Antagelse, at Mørke virker deprimerende, medens Solskin giver en Følelse af forhøjet Livskraft. Jeg tror, at her er et taknemligt Felt for psykofysiske Undersøgelser, men saa vidt mig bekendt er der ikke hidtil foretaget saadanne.

Derimod foreligger der enkelte Iagttagelser angaaende de enkelte Farvers psykiske Indflydelse. Paa den fotografiske

Fabrik, Lumiére i Lyon, er der iagttaget, at de Arbejdere, der var beskæftigede i et Lokale med røde Vinduer, blev eksciterede, støjende og kværulante, men da de røde Vinduer blev erstattede med grønne, blev de rolige.

Courmont og Tschistowicz, der har behandlet Koppepatienter i rødt Lys efter Finsens Metode, iagttog at baade Patienter og Sygeplejersker blev eksciterede; Patienterne fik endogsaa Delirier og Hallucinationer. Tschlstowicz omtaler, at Delirierne straks forsvandt, da den syge blev bragt ind i et lyst Værelse. Ekscitationen svandt hos Courmont's Sygeplejersker, da de fik blaa Briller paa. Jeg maa dog udtrykkelig bemærke, at jeg ikke er ganske overbevist om, at Ekscitationen virkelig skyldes det blaa Lys. De første 13 Læger, der behandlede Koppepatienter efter Finsen's Metode, iagttog nemlig ikke nogen Ekscitation. Jeg kunde tænke mig, at Ekscitationen hos Courmont's og Tschistowicz's Patienter kunde skyldes Suggestion.

Akopenka har eksperimentelt undersøgt Indflydelsen af det røde, gule, grønne og violette Lys paa Hastigheden af de psykiske Processers Forløb. Han fandt, at i rødt Lys forløb disse hurtigere, medens grønt Lys hæmmer dem svagt og violet stærkt. Forsøgspersonerne befandt sig godt i rødt eller orange Lys, daarligere i grønt, og den violette Farve foraarsagede en stærk Følelse af Mathed, Hovedpine og Søvnighed. Jeg kender kun en kort Beskrivelse af disse Forsøg og kan derfor ikke kontrollere, om de er korrekt udførte. Først og fremmest ved jeg ikke, om Lyset er undersøgt spektroskopisk; men for øvrigt stemmer deres Resultater jo ganske godt med Goethe's Iagttagelse, at røde og gule Farver virker irriterende, blaa og grønne derimod beroligende.

Det ligger nær at antage, at Lysets psykiske Virkninger kan benyttes til Beroligelse eller Incitation af sindssyge Patienter. Der er et Par Gange gjort Forsøg hermed; den største og vistnok bedste Forsøgsrække er udført af Professor Schlager i Wien. Han prøvede at berolige maniakalske Patienter ved at lade dem opholde sig i blaat Lys. Det overvejende Flertal af dem blev ikke paavirkede, men i enkelte Tilfælde indtraadte der, kort efter at Patienten var kommen ind i det blaa Værelse, en Ro, der ikke havde kunnet opnaas ved andre Midler. Schlager finder det berettiget at prøve denne Behandling i Tilfælde, hvor andre Beroligelsesmidler har vist sig uvirksomme[1]).

---

[1]) Under Diskussionen efter mit Foredrag meddelte Professor

afhænger dels af selve Vævenes Permeabilitet, dels af Blodets Absorptionsforhold. Som bekendt absorberer selv et tyndt Lag Blod de kemiske Lysstraaler. Et tykkere Lag absorberer ogsaa de grønne og gule Straaler, saa at kun de røde gaar igennem det. Man kan let overbevise sig herom ved spektroskopisk Undersøgelse af Lys, der er gaaet igennem f. Eks. et Øre. At rødt Lys kan trænge igennem et tykt Lag af Væv har man Lejlighed til at konstatere bl. a. ved de forskellige diafonoskopiske Metoder. Hvis man ønsker at tilføre Varme til Organismens dybere liggende Dele, er — som jeg nærmere skal komme ind paa under Omtalen af de Kellogske Bade — Lys, der indeholder mange røde Straaler, sikkert et udmærket Middel dertil. Der er nemlig den Principforskel mellem Ledningsvarme og Straalevarme, at Ledningsvarmen afgives til ethvert Medium, den passerer, som har lavere Temperatur end dem selv; og altsaa først kan paavirke de dybere liggende Dele, efterhaanden som den faar opvarmet de mere overfladisk beliggende, medens derimod Straalevarmen straks gaar i Dybden og først omsættes til Ledningsvarme, naar den absorberes af et eller andet Medium. Den Del af de røde Lysstraaler, der gaar helt igennem Vævene, kan altsaa ikke paavirke disse, men det er den mindste Del, naar det drejer sig om et nogenlunde tykt Lag Væv; langt den største Del absorberes i forskellige Dybder og omsættes til Ledningsvarme.

I Modsætning til de røde Straaler absorberes de kemiske Straaler allerede i Legemets overfladiske Lag, men de kan i hvert Fald trænge ind igennem en blodfyldt Hud. Godneff har paavist dette ved at anbringe tilsmeltede Glasrør med Klorsølv under Huden paa Hunde og Katte. Klorsølvet sværtedes naar Dyrene stod i Lys, men ikke naar de stod i Mørke.

Ifølge Soluches Forsøg med Hunde og Mennesker skal de kemiske Lysstraaler have en forbavsende Evne til at trænge igennem Vævene. Bromsølv, der var lagt i Glasrør inde under Huden, belystes med et Projektionsapparat med

---

v. Jaksch (Prag), at han for nogle Aar siden har indført blaa Kobaltglas om Natlamperne i sin Klinik, og at han paa denne Maade havde kunnet konstatere, at blaat Lys har en meget beroligende, ja man kunde endogsaa sige søvndyssende Virkning paa de syge.

en 10—12 Ampère Buelampe. Bromsølvet paavirkedes under disse Forhold ved $^1/_2$ Minuts Belysning; bag Øret paavirkedes det paa $^1/_2$ Minut og bag Kinden paa 2 Minutter; naar det laa dybt inde i Glutæernes Muskelsubstans eller bag Haanden eller Underarmen, paavirkedes det derimod ikke. Naar der anvendtes 25 Amp. i Stedet for 10—12 kunde Lyset endogsaa paavirke Bromsølvet, selv om det først var gaaet igennem et Menneskes Hals.

Senere har Kaiser offentliggjort nogle Forsøg, hvorved han havde opnaaet at faa Bromsølv paavirket af koncentreret elektrisk Buelys, der først var gaaet igennem et Menneskes Toraks.

Selv bortset fra, at der kan være indløbet Fejl ved mangelfuld Aflukning fra Lyset, er jeg langtfra overbevist om disse Forsøgs Korrekthed; det er nemlig langtfra sikkert, at Paavirkningen skyldes de kemiske Lysstraaler, eftersom der ikke er ført Kontrol med, om Bromsølvet kunde paavirkes af de Straaler, der faktisk kan trænge igennem tykke Lag af Væv. Ifølge en Autoritet som Vogel er Bromsølv følsomt for Lys ned til D-Linjen; hvis altsaa blot en minimal Mængde gule Straaler er trængt igennem Legemet, kan Paavirkningen af Bromsølvet forklares herved. Desuden er Bromsølv saa lysfølsomt, at en Paavirkning af det praktisk talt ingen Betydning har, fordi intet andet Stof paavirkes af saa minimal en Lysmængde som det.

Ieg har saa meget desto mere Grund til at tvivle om Korrektheden af Kaiser's Resultater, som Finsen har fundet, at koncentreret Sollys ikke i Løbet af 5 Minutter paavirkede Klorsølvpapir, naar det først gik igennem et Menneskes Øre. Hvis Finsen derimod trykkede Øret blodtomt imellem 2 Glasplader, sværtedes Klorsølvpapiret tydeligt allerede efter 20 Sekunders Forløb. Herved er paavist, at kemiske Straaler let trænger igennem Huden og Brusken, og at det er Blodet, der danner den væsentligste Hindring for disse Straalers Indtrængen i Legemet. For at opnaa, at de kemiske Straaler trænger saa dybt ned under Huden som muligt, er det derfor nødvendigt at gøre denne ischæmisk.

Vi kan altsaa ikke vente, at Lysets kemiske Straaler kan have nogen som helst direkte Indvirkning paa andet end Legemets mest overfladiske Dele.

Ganske det samme som jeg har sagt om de kemiske Lysstraalers Evne til at trænge ind i Vævene gælder om

Lysets Evne til at dræbe Bakterier i Vævene.

Lysets baktericide Evner beror nemlig næsten udelukkende paa dets kemiske Straaler; jeg har paavist, at kun nogle faa pCt. af Virkningen skyldes de røde, gule og grønne. Særlig de ultraviolette Straaler besidder en meget kraftig baktericid Virkning; jeg har konstateret, at de ultraviolette Straaler, der ligger saa langt ude i Spektret, at de kun kan gaa igennem Bjærgkrystal, men ikke gennem Glas, har en c. 10 Gange saa kraftig baktericid Virkning som hele det øvrige Spektrum tilsammen. Uheldigvis formaar de ultraviolette Straaler kun i meget ringe Grad at trænge igennem Huden. Finsen har ved nogle endnu ikke offentliggjorte Forsøg paavist, at naar koncentreret Lys passerer et Stykke Marsvinehud inden det træffer en Bakteriekultur, er dets baktericide Virkning lige stor, hvad enten det er koncentreret gennem Bjærgkrystallinser eller gennem Glaslinser. Med andre Ord: Huden absorberer de ultraviolette Straaler fuldstændigt; kun i dennes aller øverste Lag vil disse derfor kunne dræbe Bakterier.

Ogsaa de blaa og violette Lysstraaler er i Besiddelse af en kraftig baktericid Virkning, og de har lettere ved at trænge igennem Vævene. Finsen har paavist dette ved et Forsøg. Han anbragte en Pladekultur af B. prodigiosus paa den ene Side af en Kanins Øre; imod den anden Side af dette rettede han blaat, altsaa koldt, koncentreret Sollys. Efter $^3/_4$ Times Belysning var Bakterierne dels dræbte, dels svækkede. En stor Del af de blaa og violette Straaler absorberes dog af Huden.

Ogsaa i denne Henseende har den tidligere omtalte Kaiser's Forsøg givet Resultater, der forekommer mig at være ganske usandsynlige. Han anbragte en Kultur af Tuberkelbaciller bag Ryggen af et Menneske og lod blot koncentreret elektrisk Buelys falde paa Brystet; det Lys, der saaledes var gaaet igennem Legemet, skal have dræbt Tuberkelbacillerne. Dette er imidlertid saa usandsynligt, at jeg ikke kan tro det, før det er bekræftet ved nøjere Prøvelse. Der gives saa mange Fejlkilder ved Forsøg angaaende Lysets baktericide Virkning, ,at jeg mener at være berettiget til at stille mig yderst skeptisk over for noget, der i den Grad strider mod alle mine Forudsætninger.

Jeg er gaaet saa nøje ind paa Spørgsmaalet om Lysets Evne til at dræbe Bakterier i Legemet, fordi der findes en Del Læger, som, ansporede af Finsen's udmærkede Resultater med Lupusbehandlingen, tænker sig ogsaa at kunne

bydes — altsaa ikke skal paabydes — Desinfektion ved Tuberkelpatienters Indlæggelse paa Sygehus eller Sanatorium vil desværre vistnok føre til, at denne nyttige Forholdsregel meget ofte ikke gennemføres.

I Betænkningens sidste Afsnit, der omhandler Foranstaltninger sigtende til at helbrede og forpleje de syge, gøres nærmere Rede for de forskellige Former af Anstalter, som skal tjene hertil, samt hvorledes de selvfølgeligt meget betydelige Udgifter bør fordeles mellem det private Initiativ, Kommunerne og Staten. Paa Kysthospitaler og Kystsanatorier bør der være tilsammen 500 Pladser, paa Folkesanatorierne ligeledes 500 Pladser, hvorved dog maa bemærkes, at en Behandlingstid af 3 Maaneder, som Kommissionen sætter som Gennemsnitsnorm, utvivlsomt er kortere end ønskeligt. Paa kommunale Tuberkulosehospitaler vil der, efter Kommissionens Overslag, være Brug for 500 Pladser, paa Plejehjem for 200 Pladser.

To af Kommissionens Medlemmer har afgivet Særvota. Folketingsmand H. Jensen's er af mere teoretisk Betydning, idet han principielt maa hævde, at alle Foranstaltninger til Tuberkulosens Bekæmpelse bør planlægges og ledes af Staten. Udvalgsmedlemmet N. Breinholt hævder, at alle Foranstaltninger, der virkelig skal nytte noget, maa være forebyggende, og kan derfor ikke gaa med til Oprettelsen af Sanatorier, Plejehjem m. m. Det er nu vel sikkert i langt større Udstrækning muligt at forebygge end at helbrede; men efter vor moderne Viden er det ogsaa muligt at helbrede i hvert Fald en hel Del Tilfælde af Tuberkulose, og man kan sikkert ikke tænke sig en mere effektiv Forebyggelse end den, der bringer Tuberkelbacillerne i en syg Lunge til at dø bort og derved hindrer dem i at overføres paa andre. Hertil kommer saa endvidere, at en alt for energisk Profylakse, der faktisk vil stille de tuberkuløse Patienter i Klasse med pestsmittede og spedalske, ikke alene er i højeste Grad inhuman, men ogsaa vil hemme virkelig Gennemførelse af forebyggende Forholdsregler. Man vil ikke kunne hindre,

at tuberkuløse Patienter skjuler deres Sygdom, naar de ved, at den medfører en Slags Udstødelse af Samfundet, og den humant tænkende Læge vil ømme sig ved at stille Diagnosen Tuberkulose, naar han ved, at den vil medføre mildest talt yderlig svære Kalamiteter for hans ulykkelige Klient.

De forskellige Bilag, der som sagt for den overvejende Dels Vedkommende skyldes Læger, frembyder meget af Interesse, og bærer Vidnesbyrd om den Iver, som de lægekyndige Medlemmer har lagt for Dagen. Det vil dog føre for vidt at gøre nærmere Rede for dem. I den af Prof. Faber skrevne sammenfattende Oversigt over Tuberkulosens Forekomst og Midlerne til dens Bekæmpelse pointeres skarpt Bolighygiejnens store Betydning samt Manglen paa effektivt Tilsyn hermed. Hvoraf nævnte Forf. slutter, at man rimeligvis vil kunne naa bedre Resultater paa Folkesanatorier i Danmark end i Tyskland, fordi man kan antage, at Landbefolkningen her vil lade sig indlægge paa et tidligt Tidspunkt, ved vi ikke.

Man kan, som fremhævet, nok gøre nogle Indvendinger paa visse Punkter af Kommissionsbetænkningen. Konsekvenserne af de forebyggende Foranstaltninger synes ikke overalt at være tænkt helt igennem; det er ogsaa muligt, at de foreslaaede Antal Sengepladser vil vise sig utilstrækkeligt. Men ikke desto mindre skal det fuldtud indrømmes, at der er præsteret et dygtigt og betydningsfuldt Arbejde, og Æren herfor tilkommer sikkert i ikke ringe Grad de lægekyndige Medlemmer af Kommissionen. Skulde de anbefalede Lovforslag blive vedtagne, vil Fremskridtet fra de nuværende Tilstande være meget betydningsfuldt. Skulde det vise sig umuligt at gennemføre Lovforslagene i den nærmeste Fremtid — hvad vi i høj Grad vilde beklage — saa er Sagen dog sikkert ikke afgjort hermed. Omsorgen for de tuberkuløse Patienter er en Samvittighedssag for Samfundet, og at dettes Samvittighed stadigt bliver holdt vaagen, indtil Spørgsmaalet

bydes — altsaa ikke skal paabydes — Desinfektion ved Tuberkelpatienters Indlæggelse paa Sygehus eller Sanatorium vil desværre vistnok føre til, at denne nyttige Forholdsregel meget ofte ikke gennemføres.

I Betænkningens sidste Afsnit, der omhandler Foranstaltninger sigtende til at helbrede og forpleje de syge, gøres nærmere Rede for de forskellige Former af Anstalter, som skal tjene hertil, samt hvorledes de selvfølgeligt meget betydelige Udgifter bør fordeles mellem det private Initiativ, Kommunerne og Staten. Paa Kysthospitaler og Kystsanatorier bør der være tilsammen 500 Pladser, paa Folkesanatorierne ligeledes 500 Pladser, hvorved dog maa bemærkes, at en Behandlingstid af 3 Maaneder, som Kommissionen sætter som Gennemsnitsnorm, utvivlsomt er kortere end ønskeligt. Paa kommunale Tuberkulosehospitaler vil der, efter Kommissionens Overslag, være Brug for 500 Pladser, paa Plejehjem for 200 Pladser.

To af Kommissionens Medlemmer har afgivet Særvota. Folketingsmand H. Jensen's er af mere teoretisk Betydning, idet han principielt maa hævde, at alle Foranstaltninger til Tuberkulosens Bekæmpelse bør planlægges og ledes af Staten. Udvalgsmedlemmet N. Breinholt hævder, at alle Foranstaltninger, der virkelig skal nytte noget, maa være forebyggende, og kan derfor ikke gaa med til Oprettelsen af Sanatorier, Plejehjem m. m. Det er nu vel sikkert i langt større Udstrækning muligt at forebygge end at helbrede; men efter vor moderne Viden er det ogsaa muligt at helbrede i hvert Fald en hel Del Tilfælde af Tuberkulose, og man kan sikkert ikke tænke sig en mere effektiv Forebyggelse end den, der bringer Tuberkelbacillerne i en syg Lunge til at dø bort og derved hindrer dem i at overføres paa andre. Hertil kommer saa endvidere, at en alt for energisk Profylakse, der faktisk vil stille de tuberkuløse Patienter i Klasse med pestsmittede og spedalske, ikke alene er i højeste Grad inhuman, men ogsaa vil hemme virkelig Gennemførelse af forebyggende Forholdsregler. Man vil ikke kunne hindre,

at tuberkuløse Patienter skjuler deres Sygdom, naar de ved, at den medfører en Slags Udstødelse af Samfundet, og den humant tænkende Læge vil ømme sig ved at stille Diagnosen Tuberkulose, naar han ved, at den vil medføre mildest talt yderlig svære Kalamiteter for hans ulykkelige Klient.

De forskellige Bilag, der som sagt for den overvejende Dels Vedkommende skyldes Læger, frembyder meget af Interesse, og bærer Vidnesbyrd om den Iver, som de lægekyndige Medlemmer har lagt for Dagen. Det vil dog føre for vidt at gøre nærmere Rede for dem. I den af Prof. Faber skrevne sammenfattende Oversigt over Tuberkulosens Forekomst og Midlerne til dens Bekæmpelse pointeres skarpt Bolighygiejnens store Betydning samt Manglen paa effektivt Tilsyn hermed. Hvoraf nævnte Forf. slutter, at man rimeligvis vil kunne naa bedre Resultater paa Folkesanatorier i Danmark end i Tyskland, fordi man kan antage, at Landbefolkningen her vil lade sig indlægge paa et tidligt Tidspunkt, ved vi ikke.

Man kan, som fremhævet, nok gøre nogle Indvendinger paa visse Punkter af Kommissionsbetænkningen. Konsekvenserne af de forebyggende Foranstaltninger synes ikke overalt at være tænkt helt igennem; det er ogsaa muligt, at de foreslaaede Antal Sengepladser vil vise sig utilstrækkeligt. Men ikke desto mindre skal det fuldtud indrømmes, at der er præsteret et dygtigt og betydningsfuldt Arbejde, og Æren herfor tilkommer sikkert i ikke ringe Grad de lægekyndige Medlemmer af Kommissionen. Skulde de anbefalede Lovforslag blive vedtagne, vil Fremskridtet fra de nuværende Tilstande være meget betydningsfuldt. Skulde det vise sig umuligt at gennemføre Lovforslagene i den nærmeste Fremtid — hvad vi i høj Grad vilde beklage — saa er Sagen dog sikkert ikke afgjort hermed. Omsorgen for de tuberkuløse Patienter er en Samvittighedssag for Samfundet, og at dettes Samvittighed stadigt bliver holdt vaagen, indtil Spørgsmaalet

bydes — altsaa ikke skal paabydes — Desinfektion ved Tuberkelpatienters Indlæggelse paa Sygehus eller Sanatorium vil desværre vistnok føre til, at denne nyttige Forholdsregel meget ofte ikke gennemføres.

I Betænkningens sidste Afsnit, der omhandler Foranstaltninger sigtende til at helbrede og forpleje de syge, gøres nærmere Rede for de forskellige Former af Anstalter, som skal tjene hertil, samt hvorledes de selvfølgeligt meget betydelige Udgifter bør fordeles mellem det private Initiativ, Kommunerne og Staten. Paa Kysthospitaler og Kystsanatorier bør der være tilsammen 500 Pladser, paa Folkesanatorierne ligeledes 500 Pladser, hvorved dog maa bemærkes, at en Behandlingstid af 3 Maaneder, som Kommissionen sætter som Gennemsnitsnorm, utvivlsomt er kortere end ønskeligt. Paa kommunale Tuberkulosehospitaler vil der, efter Kommissionens Overslag, være Brug for 500 Pladser, paa Plejehjem for 200 Pladser.

To af Kommissionens Medlemmer har afgivet Særvota. Folketingsmand H. Jensen's er af mere teoretisk Betydning, idet han principielt maa hævde, at alle Foranstaltninger til Tuberkulosens Bekæmpelse bør planlægges og ledes af Staten. Udvalgsmedlemmet N. Breinholt hævder, at alle Foranstaltninger, der virkelig skal nytte noget, maa være forebyggende, og kan derfor ikke gaa med til Oprettelsen af Sanatorier, Plejehjem m. m. Det er nu vel sikkert i langt større Udstrækning muligt at forebygge end at helbrede; men efter vor moderne Viden er det ogsaa muligt at helbrede i hvert Fald en hel Del Tilfælde af Tuberkulose, og man kan sikkert ikke tænke sig en mere effektiv Forebyggelse end den, der bringer Tuberkelbacillerne i en syg Lunge til at dø bort og derved hindrer dem i at overføres paa andre. Hertil kommer saa endvidere, at en alt for energisk Profylakse, der faktisk vil stille de tuberkuløse Patienter i Klasse med pestsmittede og spedalske, ikke alene er i højeste Grad inhuman, men ogsaa vil hemme virkelig Gennemførelse af forebyggende Forholdsregler. Man vil ikke kunne hindre,

at tuberkuløse Patienter skjuler deres Sygdom, naar de ved, at den medfører en Slags Udstødelse af Samfundet, og den humant tænkende Læge vil ømme sig ved at stille Diagnosen Tuberkulose, naar han ved, at den vil medføre mildest talt yderlig svære Kalamiteter for hans ulykkelige Klient.

De forskellige Bilag, der som sagt for den overvejende Dels Vedkommende skyldes Læger, frembyder meget af Interesse, og bærer Vidnesbyrd om den Iver, som de lægekyndige Medlemmer har lagt for Dagen. Det vil dog føre for vidt at gøre nærmere Rede for dem. I den af Prof. Faber skrevne sammenfattende Oversigt over Tuberkulosens Forekomst og Midlerne til dens Bekæmpelse pointeres skarpt Bolighygiejnens store Betydning samt Manglen paa effektivt Tilsyn hermed. Hvoraf nævnte Forf. slutter, at man rimeligvis vil kunne naa bedre Resultater paa Folkesanatorier i Danmark end i Tyskland, fordi man kan antage, at Landbefolkningen her vil lade sig indlægge paa et tidligt Tidspunkt, ved vi ikke.

Man kan, som fremhævet, nok gøre nogle Indvendinger paa visse Punkter af Kommissionsbetænkningen. Konsekvenserne af de forebyggende Foranstaltninger synes ikke overalt at være tænkt helt igennem; det er ogsaa muligt, at de foreslaaede Antal Sengepladser vil vise sig utilstrækkeligt. Men ikke desto mindre skal det fuldtud indrømmes, at der er præsteret et dygtigt og betydningsfuldt Arbejde, og Æren herfor tilkommer sikkert i ikke ringe Grad de lægekyndige Medlemmer af Kommissionen. Skulde de anbefalede Lovforslag blive vedtagne, vil Fremskridtet fra de nuværende Tilstande være meget betydningsfuldt. Skulde det vise sig umuligt at gennemføre Lovforslagene i den nærmeste Fremtid — hvad vi i høj Grad vilde beklage — saa er Sagen dog sikkert ikke afgjort hermed. Omsorgen for de tuberkuløse Patienter er en Samvittighedssag for Samfundet, og at dettes Samvittighed stadigt bliver holdt vaagen, indtil Spørgsmaalet

A. Hygiejne.

I. Sektion. Bakteriologi.

1. De i præventive og antitoksiske Sera indeholdte virksomme Stoffers Oprindelse og Virkemaade.
2. Hvilke er de bedste Metoder til Maaling af et Serums Styrke.
3. Antidifteriserums Værdi som Profylaktikum.
4. Tilvejebringelse af Ensartethed i Fremgangsmaaden ved bakteriologiske Undersøgelser.
5. Skyldes Menneske- og Dyretuberkulose samme Mikrob: Bac. Kochii. (Behandles af Sektion I og Sektion II i Fællesskab).

II. Sektion. Næringsmiddelhygiejne, Kemi, Veterinærvidenskab.

1, Hvilke Sygdomme hos Slagtedyr gør Kødet uskikket til Mennesskeføde.
[A. Under alle Omstændigheder uskikket,
B. Uskikket i usteriliseret Tilstand].
2. Mælkekontrol og Mælkeanalyse.
3. Sterilisation af Konserves og Kontrol dermed. Bør Tilsætning af Antiseptika (og da hvilke) tillades.
4. Mælkepasteurisering (Tilintetgørelse af patogene Bakterier i Mælk uden Forringelse af Mælkens Kvalitet).

III. Sektion. Sanitær Teknologi, Ingeniør- og Arkitektvidenskab.

1. Biologisk Rensning af Kloakvand og af Afløb fra industrielle Virksomheder.
2. Fordelene og Ulemperne ved Kloaker efter Fællessystem og efter Separatsystem.
3. Hvilke Krav maa fra Hygiejnens Side stilles til Vand fra kalkholdige Jordlag.
4. Gadehygiejne. — Dagrenovationens Samling, Transport og Behandling.
5. De sidste tyve Aars Fremskridt paa Opvarmningens og Ventilationens Omraade.
6. Almindelige hygiejniske Regler for indvendig Udstyr og Luftfornyelse i Beboelseshuse.

IV. Sektion. Fabrik- og Arbejds- [industriel og professionel] Hygiejne.

1. Ankylostomasi. Topografi. Profylakse.
2. Forholdsregler til Beskyttelse af Arbejdere i Værksteder, hvor Zink og Bly forarbejdes.
3. Studiet af Træthedens forskellige Former og Grader i forskellige Professioner, Arbejdsordning.
4. Arbejdets Indflydelse paa Sundheden i Hørspinderier. Foranstaltninger m. H. t. Luftens Temperatur og Fugtighed.
5. Skadelige Virkninger af Arbejdet i Filtfabrikker, Grundene til dets Skadelighed og Foranstaltninger derimod.
6. Sanitære Foranstaltninger i forskellige Lande m. H. t. den lille Industri og Husflidsarbejde (Siveating system).

V. Sektion. Transportmidlers Hygiejne.

1. Organisation af Kampen mod smitsomme Sygdomme blandt Jærnbanepersonalet.
2. De bedste Metoder til Desinfektion af Jærnbanevogne (Person-

Kreatur- og Godsvogne). [Behandles af 5. og 6. Sektion i Fællesskab].

VI. Sektion. Foranstaltninger over for smitsomme Sygdomme. Arbejderboliger. Børnehygiejne.

1. Spæde Børns Ernæring. Lovbeskyttelse af spæde Børn.
2. Formaalet med og Organisationen af et effektivt Lægetilsyn med offentlige Skoler.
3. Det offentliges Deltagelse i Kampen mod Tuberkulosen. Invaliditetsforsikring mod Tuberkulose.
4. Profylakse over for Pest. Modifikation af Karantænereglementer.
5. a) Offentlige Foranstaltninger — direkte og indirekte — til Opførelse af sunde Arbejderboliger.
   a) Offentlige Foranstaltninger til Sikring af de hygiejniske Forhold i Lejeboliger for Smaafolk.
   c) Tilsyn fra det offentliges Side med saadanne Boliger.
6. Boligdesinfektion.

VII. Sektion. Kolonialhygiejne.

1. Europæernes og de indfødte Arbejderes Ernæring i varme Lande.
2. Malariaens Profylakse.
3. Sovesygens Profylakse.
4. Beri-Beri's Profylakse.
5. Variolæ Profylakse i varme Lande (Vaccination og Variolisation).
6. Organisation af Undervisning i Kolonialhygiejne.

B. Demografi.

1. Bevægelser i Dødeligheden og Aarsagerne dertil. Kritisk Sammenligning af Dødfødselsstatistikken i forskellige Lande.
2. Dødeligheden i den spæde Alder; dens Hyppighed og Aarsager; Foranstaltninger derimod.
3. Uniformitet af Mortalitetsnomenklaturen.
4. Grundlaget for en nøjagtig Fødselsstatistik.
5. Hvilke Formler er bedst anvendelige ved Studiet af Befolkningsforhold: Ægteskaber, Fødsler, Dødsfald.
6. Undersøgelse af Indvendingerne mod Loven om Befolkningsbevægelsens Afhængighed af Forholdet mellem Behov og Ressurcer.
7. Sammenhobning af Befolkningen i Byerne; Sammenhobningens statistiske og dynamiske Demografi.
8. Dødelighedstavler for Arbejdere i de forskellige industrielle Virksomheder.
9. Sindssygdommes Udvikling og Aarsager; Forholdsregler; sindssyges Anbringelse i Hjemmet.
10. Dødelighed som Følge af Alkoholmisbrug. Aarsager. Foranstaltninger derimod.
11. Forskydning af Befolkningen fra Land til By; Fordele og Ulemper derved; Aarsager; Forholdsregler.
12. Fordelene ved at etablere en Statistik over fattige; Metoden for en saadan Statistik.
13. Selvmordsstatistik; Aarsager til Selvmord.
14. Arkivstudier, historisk Demografi.

Meddelelser angaaende de forberedte Spørgsmaal, trykte i Meddelerens Sprog med fransk Resumé, vil blive omdelte til Kongres-

deltagerne. Andre Spørgsmaal vil eventuelt kunne optages til Behandling. Meddelelse herom med Manuskript maa i saa Fald tilstilles Præsidenten senest 2 Maaneder før Kongressens Aabning (maa kun kun udgøre 1 Trykside i Oktav). Hvor vidt de saaledes anmeldte Emner optages til Forhandling, afgøres af en Eksekutivkomité.

Der afholdes mindst to almindelige Møder; daglige Sektionsmøder.

Hvert Foredrag maa kun vare højst 15 Minutter; i samme Seance tilstaas det ikke (uden særlig Tilladelse af Deltagerne) noget Medlem at tage Ordet mere end to Gange om samme Emne. Manuskript til Talerne eller et Resumé af dem maa inden Kongressens Slutning afgives til Generalsekretæren.

Deltagerne kan benytte deres eget Sprog. Saa vidt muligt vil Tolke være til Stede i Møderne.

De i Sektionerne vedtagne Resolutioner behandles i det almindelige Slutningsmøde.

Medlemsbidrag 25 Frc. Damer der ikke kan optages som Medlemmer, kan mod et Kontingent af 10 Frc. deltage i Kongressen (uden Ret til at deltage i Diskussionen eller til at erholde Kongresberetningen).

København, Februar 1903.

E. P. Bonnesen,
Professor.

E. M. Hoff,
Stadslæge.

N. P. Schierbeck,
Kredslæge.

Axel Ulrik,
Kredslæge.

Den 14de internationale Lægekongres i Madrid.
23.—30. April 1903.

Generalsekretæren beder mig meddele:

De, som ønsker at holde Foredrag, anmodes om at sende, snarest muligt, Titel paa deres Meddelelse og et Ekstrakt eller Resumé, hvis muligt da i Form af Konklusioner, og helst forfattede paa fransk, til Secrétariat général du Congrès international à Madrid. Med Hensyn til Spørgsmaalet om Rejser til og fra Madrid, samt Rejser til andre Byer i Spanien (Sevilla, Granada o. a.) samt om Reduktion i Billetpriser bedes de Herrer Læger, som agter at deltage i Kongressen, at henvende sig til undertegnede; jeg skal paa Forlangende sende dem trykt Meddelelse desangaaende; den indeholder tillige Bemærkninger om Logis o. a. i Madrid i Kongresdagene.

Indmeldelser som Medlem (25 Francs i Chèque paa Paris) kan sendes direkte til ovennævnte Secrétariat général i Madrid eller, indtil d. 20de Marts, til mig.

Oscar Bloch,
Formand for den danske Komité for Kongressen.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

27. Februar. 1903 Nr. 9

DE OLDENBORGSKE KONGERS OG DERES NÆRMESTE FAMILIES SYGDOMME OG DØD.

Af A. Lübbers.

Christian IV.

Det er noksom bekendt, at Chr. IV var af en meget stærk Konstitution, saa at han til Trods for megen Sygdom og det i forskellige Retninger strabadserende Liv, han førte, opnaaede en høj Alder uden at blive affældig. Af forskellige Gesandtskabsberetninger fra den Tid fremgaar tydelig nok det imponerende Indtryk, hans Personlighed med den sjældent svigtende Energi gjorde, men ogsaa hans Hang til overvættes Nydelse af Alkohol selv ved saa højst officielle Lejligheder som en fremmed Gesandts Audiens.

Saaledes skrev[1]) en Adelsmand, der ledsagede den franske Gesandt Baron de Courmesvin paa dennes Rejse til Danmark 1629, om en Audiens:

„— sa Majesté ayant un peu trop beu ne sceut repondre une parole à propos, mais changeoit toûjours de posture & répondit quelquefois par monosillables, de peur de se méprendre. — Je m'apperçeus bien en m'approchant du Roy qu'il estoit un peu pris de vin, son regard estoit feroze, sa contenance hardie; cette façon ainsi rude m'offusqua tellement les yeux, qu'a peine le peus je envisager. Il est grand de corps, son visage long et gras — son corps est assez bien proportioné en grosseur, il paroist âgé de soixante ans ou environ —."

(Han var kun 52 Aar gl). Tre Aar senere havde den en engelske Gesandt, Robert Sidney, Audiens, i Beretningen[2]) om dennes Rejse forekommer følgende:

„Kongen er en svær og stærk Mand, omtrent 56 Aar gammel; hans Haar er brunt, men falder lidt i det graa. Han er nu noget mindre før, end han var under sit første Besøg i England. Han fører et besynderligt Liv, thi skønt han med Omhu tager vare paa sine Forretninger, er han dog jævnligen drukken, som han nu var baade Løverdag og Søndag, hvilket gjorde mig bange for at blive beværtet, og saaledes var han ogsaa drukken om Mandagen, eftersom man siger, at det her er Skik og Brug at være fuld 3 Dage i Rad." Ved Omtalen af en Hoffest hedder det: „Kongen beværtede en Gang Mylord; det varede fra Kl. 11 til henimod Aften, i hvilken Tid Kongen udbragte 35 Skaaler — Kongen blev til sidst baaren bort i hans Stol. — Den næste Morgen gik jeg op paa Slottet for nogle Ærinders Skyld; men Kongen var allerede gaaet paa Jagt i Dagbrækningen."

To Aar senere var den franske Comte de Avaux her, og med ham fulgte Carl Ogier, der skriver[3]) om sit Besøg: — Er (ɔ: Kongen) ist von sehr ansehnlicher Statur welche doch nicht durch ihre Grösze verunziert wird — er steht des Morgens um drey Uhr auf, und um Fünfe übt er sich im Reiten und in Ringelrennen zugleich mit seinen Prinzen. Nach dem Mittagsmal gehen sie entweder gepantzert mit Lanzen auf einander los oder suchen sich durch ander Wettstreite und Kriegsübungen abzuhärten —."

I sit 20. Aar (1597) blev han gift med den 22aarige Anna Catharina, en Datter af Kurfyrsten af Brandenborg, med hvem han fik 6 Børn: Frederik f. 1599, Christian f. 1603, Sophie f. 1605, Elisabeth f. 1606, Frederik (III) f. 1609 og Ulrich f. 1611.

Efter Dronningens Død (1612) giftede han sig i sit 38. Aar (1615) med den 17aarige Kirsten Munk, fra hvem han lod sig skille efter 15 Aars Ægteskab. Med hende havde han ifølge hendes[4]) egne Optegnelser 10 Børn: Anna Catharina f. 1618, Sophie Elisabeth f. 1619, Eleonore Kirstine f. 1621, Waldemar Christian f. 1622, Elisabeth Augusta f. 1623, Frederik Christian f. 1625, Tvillingerne Christina og Hedvig f. 1626, Maria Christina f. 1628 og Doro-

thea f. 1629. Holberg[5]) omtaler desuden 3 Sønner, som kom døde til Verden. I den Ligprædiken[6]), der blev holdt ved hendes Død, tales der om 4 Sønner og 8 Døtre. Desuden omtales en Søn Ulrich, der skulde være født før Ægteskabet.

Med Mætressen Karen Madsdatter havde han en Søn, Christian Ulrik Gyldenløve, f. 1611. Med Karen Andersdatter havde han en Datter Dorothea Elisabeth f. 1613 og en Søn Hans Ulrich Gyldenløve f. 1615, og med Wibeke Kruse havde han en Søn Ulrich Christian Gyldenløve f. 1630 og en Datter Elisabeth Sophie f. 1633, der af Holberg benævnes Anna Catherina.

Kongen var som Dreng sygelig[7]), saa at han maatte plejes med stor Omhu under Opvæksten; man læse blot Faderens[8]) Instruks for Henrich Belov, om hvad den 6aarige Dreng skulde spise: „Och skall Hendrich Belov forordne och lade koge till huer Maaltid Middag och Aften otte Retter och befalle och haffue Tilsyn med, at eblant samme Retter fire, fem eller flere effter Leiligheden bliffue synderlig well kogitt och tilflydt for Høybemelte wor kiere Søns egen Person. Och skall Wiin och Øll til Højbemelte wor kiere Søns Bord och Behoff giffuis aff forskreine Hendrich Belovs egen Kielder —."

Ifølge Holberg[9]) havde han et heftigt Anfald af Skaalkopper i sit 14. Aar (1591), medens Schlegel[10]) skriver, at han i Begyndelsen af 1592 var angreben af Kopper, hvilken Sygdom varede 9 Uger, hvilket vilde have været et usædvanlig langt Sygeleje for Variceller, saa at Holberg her sandsynligvis har taget fejl.

I sit 21. Aar[11]) faldt han efter et Drikkelag, da han vilde krybe ind ad et Vindue hos Chr. Barnekow, med Hovedet paa sit Sabelhæfte, saa at han fik et Saar over højre Øje, der næppe har været af stor Betydning, men dog forhindrede ham i den næste Dag at foretage en planlagt Rejse til Kronborg.

I sit 32. Aar var han[12]) meget syg, men det er

ubekendt af hvad. 2 Aar senere har der, medens Kongen laa for Kalmar, været en eller anden Upasselighed. Rantzow[13]) skriver til sin Broder Kantsleren: „Hans mastt. haffuer weritt nogit il til pasz, mensz Goud wer lòffuit, er nu got igen —."

I sit 43. Aar (1620) var han atter meget syg; han havde i August været til Stede ved Digearbejderne ved Bredsted, da han den 29. August fik Feber, det hedder herom i hans Dagbog[14]):

„29. August Samme Dag fik jeg Febris. 30. Aug. Drog jeg fra Bredsted til Bollerslev. 31. Aug. Laa jeg stille sammesteds formedelst Svagheds Skyld. 1. Septbr. Drog jeg fra Bollerslev til Haderslev. 2. Septbr. Laa jeg syg. 3., 4. og 5. Septbr. Laa jeg syg. 6. og 7. Septbr. Blev det noget bedre. 8. Septbr. Drog jeg fra Haderslev til Dalum. 20. Septbr. Drog jeg fra København ud i Haven. 21. Drog jeg til Frederiksborg. 22. og 23. Septbr. Laa jeg syg. 24. Septbr. Var jeg til Guds Bord. 25., 26., 27. og 28. Septbr. Laa jeg syg. 29. Septbr. Laa jeg syg, dog var jeg i Kirken. 30. Septbr. Laa jeg syg, saa at der var stor Tvivl om Livet. 1. og 2. Oktbr. Laa jeg syg —."

Den 16. Oktbr. rejste han til København og den 21. til Holsten. Efter Begyndelsen af Dagbogen at dømme synes det, som om Feberen kun optraadte hver 2. Dag, hvad der i Forbindelse med den Omstændighed, at Sygdommen saa hurtig, efter at den pludselig den 30. Septbr. havde antaget en alvorlig Karakter, atter forsvandt, kunde tyde paa, at det har været et Malariaanfald, der var opstaaet under Opholdet ved Digearbejderne. Kongen synes virkelig i Slutningen af September at have været alvorlig syg, der forekommer i Sigvard Grubbes[11]) „De curric. vitae" følgende: „Anno 1620, 29. og 30. Septbr. S. Rex hisce diebus valde periculose laborabat."

Som en Kuriositet anføres, at Kongen i sin Dagbog skriver, at han i sit 44. Aar endnu fik en Kindtand paa venstre Side. I sit 48. Aar paadrog han sig en meget alvorlig Sygdom ved sit bekendte Fald ved Hamelen. Da han den 20. Juli 1625 om Aftenen red rundt paa Volden for at inspicere Vagterne, maatte han passere et

Sted, hvor der paa Grund af Jordskred var lagt nogle Planker. Hesten blev sky paa Grund af Skydningen, ved dens voldsomme Bevægelser skred Plankerne ud, og Hest med Rytter styrtede 22 Fod ned, saa at Hesten knækkede Halsen og Kongen blev funden bevidstløs. Om dette Fald haves Oplysninger saavel i Kongens Dagbøger[14]) som hos Bartholin[15]).

Dagbogen: 20. Juli faldt jeg med en Hest paa Volden til Hamelen, hvor jeg fik et haardt Stød. Den 21. Tillys Trompeter 2 Ros. 22. Tillys Trompeter 4. Ros. 24. En Apoteker og Doktor 13 Ros., som var hos mig, mens jeg laa syg. 25. Drog jeg syg fra Hamelen til Rinteln. 26. Drog jeg fra Rinteln til Petershagen. 27. Drog jeg fra Petershagen til Hoja til Vands. 28. Drog jeg fra Hoja til Feerden. 4. August kom Prinsen fra Danmark til mig til Feerden. — 5. En Kopsætter 4 Dl." —

I hele den Tid, Kongen laa syg, er Feltraabet ikke indfyldt i Dagbogen; men den 7. August forekommer den atter og var da „Hamelen," og den 10. August staar der: „Vandt jeg 24 Dl."

Journalen over Kongens Svgdom hos Bartholin: Rex Daniae Chr. IV 20. Julii A. 1625 hora decima vespertina, ubi dispositas vigilias exploraret in foveam secundum perpendiculum effossam 22 pedes profundam cum equo lapsus, & in dextrum latus prostratus diu jacuit inanimis sine loqvela, sine sensu & ratione & sangvis multus ex naribus & utraqve aure fluxit. Medicus in loco veniam aperuit. Ego (ɔ: Adam Luchtenius) vocatus 23. Julii inveni valde debilem qvi neqve loqvi ipse posset, neqve colloqvia aliorum ferre, vix nosse me potuit adspicens tamen manum langvide porrexit, nihil locutus. Nullum tempus commodum a medicinis vacuum esse volui & cum serius aliqvanto accessissem, nihil potui, nisi clysterem eo ipso die adhibere; ex eo cum bis excrevisset, visus fuit aliqvo modo melius habere, loqvela tamen ignava & vix intellecta." (Derefter følger Beskrivelsen af forskellige Medikamenter, der bleve anvendte).

D. 24. Julii (omtales kun forskeilige Medikamenter).

„D. 25. Julii summo mane sub diluculum iter Verdam ingressi sumus, & tum Rex in monastario Mollerbeck pransus est, & eo prandio sua manu bis mihi cibum porrexit.

D. 26. Julii & 27. — Eo cum pervenissemus, statim oppositus est clyster, qvem addita hierâ fortiorem reddidi, ex eo clysteri magnam excrementorum copiam exclusit, & commode habuit, ita ut me post rejectum clysterem ad se vocaret & per horam dimidiam tam

bene, tam articulate & tam prudente, ut post hunc lapsum nunqvam, mecum de multis rebus consuleret.

29. Julii. Inde ex pulvere cum molestiam nonnullam Rex ipse percepisse austeriore vultu indicasset, adstantes prope me & medicamenta, quorum tamen utilitatem ante perspexerant, torvo vultu incusare videbantur. Verum Rex sub prandio hilarius fuit & multa locutus est modo de his modo de illis, cumqve pridie & postridie calidiore potum bibisset, circa vesperam præcedentibus duobus diebus capitis gravamentum sensit & noctem inqvietiorem habuit absqve ullo tamen calore praternaturali. Alioqvin tum propter curæ procrastinationem, tum propter calidiorem potum, æstum & itinerum molestias vix fieri potuit, quin in tanto casu corpus a malo & cerebrum ab inflammatione defenderetur.

D. 31. Julli. — Hoc die mentis aliqvalis fuit error & hallucinatio, nam qvænam urbs, in qva erat, interrogavit inter coenandum tamen satis rationaliter locutus fuit — ea nocte bene dormivit.

D. 1. Augusti. Rex ipse medicamenta flagitavit — Hoc die cum multa adversa nunciarentur aliqvanto pertubatiori animo visus fuit, inter prandium hallucinari visus est — dormivit nocte neqve quicquam absurdi locutus est.

D. 2. Augusti. — Hodie cum mentis hallucinatio & capitis aggravatio pertinacius hæreat, metum cancellario ostendi. Hoc nocte bene dormivit, sed somnia habuit perturbata, unde caput adhuc prægravatum potuit conjici.

D. 3. Aug. — in prandio satis prudenter locutus ist.

D. 5. Aug. — quatuor cucurbitulæ scarificatæ appositæ.

D. 8. Aug. Mane vestimenta induit — deinde exercitum visitavit.

D. 11. Aug. (Behandlingen fortsættes med forskellige Midler indtil)

„28. diem Augusti, morbi autem diem 39, ubi bene valere visus & Arnisæus advenit, neqve quicquam incommodi sensit."

Efter Faldet d. 20. Juli indtraadte der Coma med stærk Blødning fra Næse og begge Øren. Den 23. var han endnu somnolent, havde Møje med at genkende Folk og talte kun faa uforstaaelige Ord. Først den 27. havde Tilstanden bedret sig saa meget, at han i en halv Time kunde føre en fornuftig Samtale med sin Læge og saa smaat begynde paa sin gamle Uvane — Drikkeriet. Fra den 29. Juli til den 2. Aug. inkl. optraadte der lette cerebrale Forstyrrelser med Hallucinationer og urolig Søvn; men fra den Tid bedredes han hurtig, saa at han allerede den 8. Aug. kunde staa op af Sengen og gaa

ud for at se til Soldaternes Øvelser, og den 10. Aug. var han i Stand til at spille Kort. Hans hurtige Bedring ses desuden af et Brev[16]) til Kongen af England dateret Verdæ 18. Aug. 1625: „— valetudinem nostram in dies firmiorem reddi, ita ut speramus, nos propediem per Dei gratiam pristinas vires recuperaturos."

Behandlingen fortsattes indtil den 28. August, da han var fuldstændig rask. Skønt Beskrivelsen er noget mangelfuld, til Dels fordi Forfatteren af Journalen først kom til 3 Dage efter, at Ulykken var sket, kan man vist med stor Sandsynlighed slutte, at der har været en Fissur af Basis cranii kompliceret med en yderst alvorlig Commotio cerebri. En Læsion af selve Hjærnemassen har der næppe været, da der aldeles ikke tales om Kramper eller Paralyser. De cerebrale Forstyrrelser i Tiden fra 29. Juli til 2. August kan maaske forklares ved lette Feberbevægelser eller Kongens Umaadeholdenhed i Drik; der er ingen Sandsynlighed for en Meningitis.

Tilfældet er saaledes tilsyneladende forløbet uden at efterlade Følger; der er imidlertid flere Omstændigheder, der kan tyde paa det modsatte; vi ved Besked om, at Kongen efter den Tid et Par Gange har haft Hallucinationer, der, i alt Fald den første Gang, gjorde et stærkt Indtryk paa ham. C. 4—5 Maaneder efter Faldet havde han den 8. Decbr. 1625 om Morgenen under Bønnen det bekendte Syn (Jesus, saaledes som han var udstillet til Spot i Pontius Pilatus' Hus). C. 4 Aar senere har han i sin Dagbog skrevet under den 5. Maj 1629: „Drog jeg fra Frederiksborg til Kronborg. Lukte En, som en Dreng, Døren op ved Skorstenen udi Køkkenet udi Lysthuset i Lundegaarden, og der jeg vilde se efter, hvem der var, saa fandt jeg ingen."

Desuden forekommer der i den ovennævnte franske Gesandt[1]) Baron de Courmesvin's Beretning fra 1629 en direkte Antydning, idet det hedder: „Il est aussi alteré de sens depuis qu'il tomba dans un creux a cheval et qu'il y demeura 5 on 6 heures endormy."

Hos Holberg[18]) antydes det ogsaa: „Den gemene Mand tilskrev saadant (ɔ: at Kongen tabte Slaget ved Luther 1626) Kongens Fald ved Hamelen, foregivende, at han siden den Tid ikke havde kunnet agere med den Forsigtighed som tilforn.“ De sidste 23 Aar af hans Regeringstid hørte da heller ikke til hans lykkeligste udadtil (Freden i Lübeck 1629 og især Freden i Brømsebro 1645).

Naar Molbech (Chr. IV Breve I S. 207) mener at kunne affærdige den tyske Forfatter v. d. Deckens Paastand, at Kongens Fald havde bevirket Uorden i hans Sindstilstand og Forstandsevne, med at henvise til, at hans Svaghed efter Faldet ikke hindrede ham i at gøre Optegnelser i Dagbogen, forekommer dette Bevis mig aldeles uholdbart; thi det er afgjort, at Kongen var fuldstændig bevidstløs i flere Dage efter Faldet, saa at han umulig i de Dage har kunnet føre sin Dagbog, men senere maa have tilføjet, hvad der findes under 20. Juli og de nærmest følgende Dage; først den 27. Juli formaaede han at føre en fornuftig Samtale.

Aaret efter fik han et Skudsaar[19]) gennem de bløde Dele af venstre Arm, der hurtig helede.

Om en Sygdom i hans 52. Aar findes følgende i hans Kalender-Optegnelser[20]): „4. Juli 1629 Drog ieg med Armeien fra Kronsee till Preedtz Kloster. Samme Dag fyck ieg hefftig vudt aff Styng udi Siden. och weedage y Ryggen. 6. Juli Stod ieg et haardt Skur ud med Stiick vdi Siden. 7. Juli Drog ieg fra Prydtz till Ewtyhn. 10. Juli Reed ieg fraa Eytyhn till Nysted og tilbage igen samme Dag,“ (i lige Linie er Afstanden c. 10 Kilometer.)

Under denne Sygdom skrev han 7. Juli et Brev[21]) til Kantsleren Chr. Fris:

„Riigensz Raadtz skriffuelse sauell som ochsaa dyn haffde ieg for nogle Dage siiden mig uell uyld resolverid paa, haffde ieg icke formedelst et besuerlig tilfald aft styck udi den høirer siide uerrid forhindrid, huilcken affectus, om den endskøndt Gud uerre loffuid nu mehr inted er saa sterck som tilforn, saa haffuer ieg dog formedelst

densamme inted kund mig paa riigens Radtz skriffuelse erklære, huilched dog nest Gudtz hielp om en Dag thu eller tree skall skee —."

Sygdommen synes imidlertid at have været alvorligere, end man skulde tro efter disse Oplysninger, hvilket fremgaar af nogle svenske[22]) Gesandtskabsberetninger fra Johan Fegræus:

„Helsingöhr, den 18. Julii 1629. H. M. t. Konungen ähr och ennu vthi Holstein, han seges skall hafua warit illa Siuck; men nu begynner komma sigh någott føre igen."

Helsingöhr, den 28. Julii 1629: „Grefuen af Thurn ähr iförgår hijt ankommin ifrån Konungen, huilcken ähr nu Stadh vthi Vttijn, der han hafuer legatt meckta illa Siuck af Stingh vthi sin wenstra Sijda; Och seger Grefuen honom wara så förendratt, bådhe vthi Gestalt humeur och alle sijne affaires att dhet ähr Stortt wunder medh; och han snartt inthett kienner honom mehr igien."

Helsingöhr, den 18. Augusti 1629: „Konungen hafuer nu på några wekors tiidh warit här henna — han haffuer inthet ennu föruunnit sin Siukdom, vthan hafuer mykit tagitt aff, så att han är suartt sigh Sielf intet lyk —."

At Kongens Opførsel og Udseende paa den Tid har været ganske usædvanligt, ses ogsaa af den engelske Gesandt Sir Thomas Rowe's[23]) Beretning; han beskriver sin Audiens hos Kongen i Begyndelsen af August 1629 paa følgende Maade: „Da jeg først traadte ind, gik Kongen frem og tog mig ved Haanden, men sagde ikke et Ord. Hans Aasyn var tungsindigt og uroligt. Hele Tiden, mens jeg holdt min Indledningstale, skiftede han Mine og Farve og viste en Misstemning, der laa imellem Sorg og Foragt. Aldrig saa jeg nogen Fyrste saa melankolsk og saa tilbageholdende i alt, uden at han dog kunde skjule sit urolige Sind. — My friends — did assure me, that since the peace they never saw so much alteration in in a Man, as in the King; that he will seldom speak but often start; at his meals that he will sit musing, and let fall any thing in his hands; that he goes to bed, and rises, three or four times a day." Selv om Kongen mente at have Grund til at være misfornøjet med sin Søstersøn, den engelske Konge, dels paa Grund af dennes Politik og dels paa

Grund af Arvesagen efter Enkedronningens Død, kan dette ikke alene have været Grunden til hans besynderlige Opførsel; allerede af den svenske Gesandts Beretning har vi set, at han i Forvejen befandt sig i en tydelig udtalt nervøs deprimeret Tilstand, der udøvede en betydelig Indflydelse paa Almenbefindendet.

Beskrivelsen af den Sygdom, Kongen omtaler i sin Dagbog, er for kortfattet, til at vi kan have nogen Mening om den; den har ikke været forbunden med Sengeleje, men gør nærmest Indtryk af at have bestaaet i anfaldsvis optrædende Koliksmerter; den har vistnok ikke staaet i nogen Forbindelse med Depressionen, der sandsynligvis er bleven foranlediget ved den lidet tilfredsstillende Fred i Lübeck i samme Aar. Jeg skal i denne Sammenhæng minde om den ovenfor omtalte Hallucination den 5. Maj samme Aar, altsaa mens Fredsforhandlingerne stod paa; det ene med det andet peger hen paa, at der i flere Maaneder — endnu i August var han daarlig — har gjort sig en nervøs Reaktion med daarligt Almenbefindende gældende hos Kongen, og Grunden til, at Depressionen er optraadt med saa stærke Farver, maa maaske søges dels i hans Alkoholisme og dels i den alvorlige Kommotion 4 Aar i Forvejen.

I sit 58. Aar har han atter været syg; i Dagbogen[13]) findes under 30. Januar 1635:

„Drog jeg fra Haderslev til Kolding. 31. Januar brugte jeg Medicin.

13. Febr. Imod Aften halvgaaen 8 blev jeg ilde tilpas. 15. Febr. Brugte jeg Medicin. 19. Febr. Samme Dag drog jeg fra Kolding til Haderslev."

Aaret efter i Juni Maaned, da han var paa Vejen til Norge, blev han syg[24]), saa at han maatte opgive Rejsen og vende om. Sygdommen varede i 3 Uger; den 2. Juli kunde han begive sig paa Rejse til Glükstad.

Af Dagbogen[25]) ses, at han i sit 62. Aar var sygelig i nogen Tid:

„23. Januar 1639 Drog ieg fra frederigs til S: Lenis kylde. 25. Juni Brugte ieg ded uand aff S: Lenis kylde. 5. Oktbr. Brugte ieg Medicyn paa hadersleffhus. 6. Oktbr. Drog ieg ephter predicken fra hadersleff henad Otthense."

(Fortsættes).

OM LYSTERAPi.

Referat ved „Congress für innere Medicin". Wiesbaden 1902.

Af Valdemar Bie.

(Sluttet).

Den terapeutiske Anvendelse af Lyset.

er baseret dels paa Udelukkelsen af dettes i visse Tilfælde skadelige Virkninger, dels paa en positiv Indvirkning af det. Den førstnævnte Art af Lysterapi — den negative kan man kalde den — kommer til Anvendelse over for visse Arter af Hudsygdomme og Koppeeksantemet. Visse Hudsygdomme — Xeroderma pigmentosum, Pellagra og Prurigo aestivalis Hutchinson — synes at være afhængige af Sollysets kemiske Straaler, ligesom visse Tilfælde af forøget Sensibilitet for Lys, der viste sig at kunne modvirkes, naar man udelukkede de kemiske Straaler fra Adgang til Huden ved at dække denne med et rødt eller gult Stof.

Paa ganske samme Maade forholder Koppevesiklerne sig over for Lysets kemiske Straaler. Hvis man udelukker disse ved efter Finsen's Forslag at lægge Patienterne i et Værelse, der kun belyses med røde Straaler, kan man undgaa, at der dannes Pus i Vesiklerne og følgelig ogsaa undgaa de af Suppurationen afhængige farlige Almensymptomer samt Dannelsen af Cikatricer.

Fremgangsmaaden er meget simpel. Man indsætter spektroskopisk rene røde Ruder i Vinduerne eller dækker de klare Ruder med et Forhæng af rødt Tøj; selvfølgelig maa dette slutte tæt ved Siderne og ligge i saa mange Lag, at Lyset ikke kan trænge ind igennem Maskerne. Overhovedet skal Værelset indrettes efter samme Princip som et fotografisk Mørkekammer; den kunstige Belysning bør være svag og anbringes langt fra den syge, eller Lampen bør dækkes med rødt Glas. Ligeledes maa man sørge for, at der ikke kommer Lys ind i Værelset, naar Døren aabnes.

Hvis man foretrækker det, kan man dække Vinduet med et helt lystæt Stof og udelukkende anvende kunstigt Lys. Hvor stærkt dette maa være, kan endnu ikke afgøres sikkert; saa vidt mig bekendt er denne Fremgangsmaade aldrig anvendt; men eftersom Finsen's Forsøg har vist, at koncentrerede gule og grønne Straaler ikke kan frembringe Betændelse i sund Hud, er der en vis Sandsynlighed for, at det gaar an at belyse Værelset med selv ret kraftigt kunstigt rødgult Lys, f. Eks. Gasblus, elektriske Glødelamper eller Petroleumslamper, hvis Lys jo indeholder meget faa kemiske Straaler; disses Antal kan yderligere formindskes ved, at man lader Lyset gaa igennem en rød Skærm. I hvert Fald bør Lampen anbringes et Stykke fra Patienten. Skulde det vise sig, at denne Formodning er rigtig, vil denne Fremgangsmaade i de fleste Tilfælde være den bekvemmeste. Hvilken Fremgangsmaade man end vælger, bør man selvfølgelig ved Hjælp af Spektroskop eller en fotografisk Plade kontrollere, at de kemiske Lysstraaler virkelig er paalideligt udelukkede.

Angaaende Virkningen af Behandlingen skal jeg kun bemærke, at denne selvfølgelig ikke rettes imod Koppeinfektionen som saadan, men kun imod Eksantemet. Man undgaar, at der dannes Pus i Vesiklerne; disse tørrer hurtigt ind til Skorper. Sammen med Suppurationen undgaas selvfølgelig ogsaa i alt væsentligt Sekundærfeberen og de andre af Suppurationen afhængige Almensymptomer samt Cikatricerne og Sygdommens Forløb afkortes betydeligt.

Det drejer sig ikke — saaledes som det ofte fejlagtig antages — om en direkte, gunstig Indflydelse af de røde Lysstraaler, men om en rent negativ Virkning ved Udelukkelse af de kemiske Straaler. Finsen tænkte sig, at Suppurationen fremkommer ved det Plus af Irritation, som de kemiske Straaler repræsenterer over for den paa Forhaand syge Hud, og at Suppurationen følgelig kan undgaas ved at udelukke dette Plus af Irritation. Han ledede til denne Opfattelse dels ved sine Eksperimenter angaaende de kemiske Lysstraalers Evne til at trembringe Betændelse i Huden, dels ved den Kendsgerning, at Koppeeksantemet som Regel er kraftigst paa Hænderne og i Ansigtet, altsaa paa de Dele af Legemet, der udsættes for Lyset.

I Praksis har det vist sig, at Finsen's Antagelse er rigtig. I sin Bog „Ueber die Bedeutung der chemischen Strahlen des Lichtes für Medicin und Biologie“ har Finsen samlet c. 150 Koppetilfælde, der var behandlede paa denne Maade. Der kom kun Suppuration i eet Tilfælde, og alle de

12 Læger, der havde anvendt Metoden, har i Tidsskriftsartikler udtalt deres fulde Tilfredshed med den. Som Følge af, at Suppurationen og Sekundærfeberen udeblev fuldstændigt eller næsten fuldstændigt, forkortedes Sygdommens Forløb; i de fleste Tilfælde kom der slet ingen Ar, og naar der kom nogle, var de næsten usynlige.

Siden Finsen's Bog udkom har tre Læger offentliggjorl Afhandlinger om Koppebehandling i rødt Lys. De to af dem har opnaaet lige saa gunstige Resultarer som de første tolv; Courmont's fire Patienter fik derimod alle Suppuration. Dette paafaldende uheldige Resultat maa vistnok skyldes utilstrækkelig Aflukning for kemiske Straaler; Courmont bemærker da ogsaa selv, at han ikke tør garantere for, at en fotografisk Plade ikke vilde væren bleven paavirket af Lyset. I Modsætning til Courmont var Engell i Kairo saa tilfreds med det Resultat, han opnaaede, at han mener, at der kunde være Anledning til at gøre denne Behandlingsmaade obligatorisk ligesom Vaccination.

Det kan betragtes som fastslaaet, at der opnaas udmærkede Resultater ved Behandling af Kopper i rødt Lys. Derimod staar Forsøg med Anvendelse af denne Behandlingsmaade over for andre eksantematiske Infektionssygdomme endnu paa Dagsordenen. Den er prøvet over for Skarlagensfeber, Mæslinger og Rosen.

Behandlingen af Skarlagensfeber skal jeg ikke komme nærmere ind paa, da der slet ikke er opnaaet noget med den i de faa Tilfælde, hvor den har været anvendt.

Backmann i Viborg (Finland) har behandlet flere Hundrede Mæslingepatienter i rødt Lys og udtaler sig meget rosende om Resultaterne.

Chatinière har ligeledes anvendt rødt Lys til Behandling af Mæslinger. Han fandt, at Eksantem og Feber svandt hurtigt, og Sygdommens Forløb afkortedes. Med en af Patienterne kom han tilfældigvis til at gøre en Slags Kontrolforsøg. Da Barnet blev lagt i rødt Lys, havde det stærkt Eksantem, Temperatur $39._3$ og var sløvt. Tre Timer efter, at Behandlingen var begyndt, var Eksantemet forsvundet, Temperaturen normal og Barnet livligt. Nu blev de røde Forhæng fjernede, men i Løbet af 3 Timer vendte de gamle Symptomer tilbage i deres fulde Styrke, for atter at svinde i Løbet af et Par Timer efter, at Forhængene atter var hængte op.

Jeg maa udtrykkeligt betone, at jeg ikke anser det for bevist, at Behandlingen i rødt Lys har en gunstig Indflydelse

paa Forløbet af Mæslinger, men det, der foreligger, er dog saa lovende, at jeg synes, Forsøgene bør fortsættes.

Krukenberg i Liegnitz har gjort nogle meget interessante Forsøg med Behandling af Rosen i rødt Lys. Han har behandlet 18 Tilfælde; i 7 af dem varede Feberen mindre end en Dag; gennemsnitlig varede den 2 Dage, medens den efter Krukenberg's Erfaring plejer at vare omtrent en Uge. Man kan næppe nægte, at dette er et overraskende hurtigt Forløb, men om det skyldes Tilfældigheder eller virkelig er en Følge af Behandlingen, kan selvfølgelig ikke afgøres ved denne ene Forsøgsrække.

Hvad Hudlidelsen angaar bemærker Krukenberg, at som Regel kunde man ikke skelne Erysipelasens Rande 12 Timer efter Behandlingens Begyndelse; Bullae dannes sjældent, Afskalningen foregik oftest i Form af fine Skæl.

Det Resultat, Krukenberg har opnaaet, ser meget lovende ud; ganske overbevisende er Eksperimentet dog ikke. Allerede i sin første Publikation angaaende Behandlingen af Kopper i rødt Lys har Finsen gjort opmærksom paa, at den eneste Maade, hvorpaa man kan faa noget sikkert at vide om Behandlingens Virkning paa andre eksantematiske Sygdomme og Hudsygdomme, er ved at behandle hver anden Patient i rødt Lys, og hver anden paa sædvanlig Maade. Det vilde have stor Interesse, om Forsøgene blev fortsatte paa denne Maade.

Som det sikkert er Dem bekendt, har Prof. Winternitz i Wien og Prof. Rieder i München med Held behandlet Patienter med Ekzem ved at lage dem ligge i Sollyset, dækkede af et rødt Slør. Saa vidt jeg kan se, drejer det sig dog her om et andet Princip end ved Finsen's Behandling i rødt Lys. Den nævnte Behandling maa sikkert henregnes til den positive Lysterapi, idet der ikke er Tale om en systematisk gennemført Udelukkelse af de kemiske Lysstraaler, men derimod om Udsættelse i nogen Tid hver Dag for et kraftigt rødt Lys. Finsen's Behandling kunde lige saa godt bestaa i, at Patienterne laa i Mørke, hvis dette ikke var saa ubehageligt for dem, men dette er vel næppe Tilfældet med Ekzembehandlingen, siden baade Winternitz og Rieder lader Patienterne ligge i stærkt Sollys.

Jeg maa for øvrigt bemærke, at Rieder omtaler, at der opstod lette Betændelsessymptomer. Jeg er derfor ikke utilbøjelig til at tro, at det røde Slør har ladet en Del af de kemiske Lysstraaler slippe igennem, saa at det i Virkeligheden drejer sig om en positiv Virkning af disse. Der kræves nemlig

et meget tæt Stof til at udelukke de kemiske Lysstraaler fuldstændigt. Af Shirting behøves der mindst tre Lag, og selv Flonel maa være meget tykt og tætvævet for at kunne beskytte fuldstændigt. Der er saa meget mere Grund til at tro paa en positiv Virkning af de kemiske Lysstraaler, som enkelte Tilfælde af Ekzem er helbredede ved Behandling med koncentreret Kys efter Finsen's Metode.

Den Form af saakaldt Lysterapi, der hidtil har været mest i Brug her i Tyskland, er de af Amerikaneren Kellog konstruerede Glødelampe-Svedebade. Alle synes at være enige om, at det er fortrinlige Svedebade, hvis Fordele dels er deres tekniske Fuldkommenhed, dels at Patienten ikke indaander den opvarmede Luft, at Indflydelsen paa Hjerteaktionen er forholdsvis ringe, og at der kommer en meget rigelig Svedsekretion i Gang ved lavere Temperatur, end naar de sædvanlige Svedebade benyttes. Det er desuden meget sandsynligt, at Kellog har Ret i, at det er fordelagtigere at benytte Straalevarme end Ledningsvarme, fordi Straalevarme naar hurtigere og dybere ind i Legemet end Ledningsvarme. Der er derfor næppe Grund til at tvivle om, at disse Bades Anvendelse er indiceret overalt, hvor man har Brug for et Svedebad. Spørgsmaalet er blot, om der i disse Bade foregaar en specifik Lysvirkning, dvs. en Virkning, som ikke skyldes Straalevarme. Det er ganske sikkert ikke Tilfældet. Som jeg har sagt Dem, kan vi for Tiden udelukkende regne med de røde og infrarøde Straalers Varmevirkning og de blaa, violette og ultraviolette Straalers kemiske Virkning, idet de gule og grønne Straaler maa anses for indifferente. Men nu indeholder Glødelyset kun meget faa kemiske Straaler. der aldeles ikke vil kunne gøre sig gældende over for Varmestraalerne. Der er da heller ikke fremkommet noget som helst Bevis for, at disse Bades Virkning er væsensforskellig fra de tidligere brugte Svedebades. Det er f. Eks. blevet paastaaet, at de havde en saa stærk Forøgelse af Stofskiftet til Følge, at de med Fordel kunde anvendes til Behandling af Fedtsyge. Men den eneste indgaaende Undersøgelse heraf, som jeg har set, Maximilan Roth's, gav som Resultat, at ved Brugen af de Kelloggske Bade alene opnaaedes der ikke nogen Aftagen af Vægten. Selvfølgelig tabte Patienterne ved hver enkelt Behandling saa meget i Vægt som svarede til den afsondrede Mængde Sved, men i Løbet af det følgende Døgn

vandt de det atter. Man kunde for øvrigt paa Forhaand tænke sig, at disse Bade ikke kan have nogen specifik Indvirkning paa Stofskiftet: thi hvis Lyset overhovedet har en saadan, skyldes den i hvert Fald de kemiske Lysstraaler, og af disse indeholder Glødelyset som sagt meget faa.

Jeg kan altsaa kun betragte de Kelloggske Bade som rene Svedebade; hvad de kan bruges til som saadanne, betragter jeg som liggende uden for mit Foredrags Ramme.

De eneste Arter af Lys, som der kan være Tale om at anvende, naar man vil benytte de kemiske Lysstraalers Virkning paa Organismen, er Sollyset og det elektriske Buelys. Hvis man bruger dette, maa det være meget kraftigt for at nærme sig til Sollyset i Intensitet. Man har prøvet at give Paastanden om, at de Kelloggske Bade er i Besiddelse af en specifik Lysvirkning, en vis Berettigelse ved at erstatte Glødelamperne med svage Buelamper. Der er for mig ingen Tvivl om, at dette ikke gør nogen væsentlig Forskel. Man opnaar ganske vist nogen Forøgelse af de kemiske Lysstraalers Mængde, men den er sikkert ikke stor nok til, at Virkningen af disse Straaler i nogen væsentlig Grad kan veje op imod Varmevirkningen.

Skal der være Tale om at erstatte Sollyset med kunstigt Lys, kan der kun bruges særdeles stærke Buelamper. Det er saa meget desto nødvendigere, som Buelyset indeholder relativt færre kemiske Lysstraaler end Sollyset, naar bortses fra dets ultraviolette Straaler. Ifølge Eper er Forholdet det, at hvis man sætter Lysstyrken i den gule Del af Spektret til 100, har de kemiske Straaler ved Overgangen mellem blaat og violet en Intensitet af c. 700 i det elektriske Lys, medens de i Sollyset har en Intensitet af c. 3000. Eper sætter Sollysets totale Lyskraft til 70000 Normallys. I Betragtning af disse Forhold er det ganske værdiløst at anvende Buelamper paa 5—10 Ampères med en Lysstyrke af 500—1000 Normallys. Naar man vil indrette et Lysbad, er der derfor kun to Veje at gaa: enten at anvende Solbad eller at benytte den Fremgangsmaade, som Finsen først har foreslaaet: Patienterne spaserer i et Værelse, hvor der brænder en Buelampe paa 150 Ampère eller ligger paa Skraalejer, der er stillede radiært ud fra Lampen; Værelset opvarmes kun saa meget, at Patienterne ikke fryser. Indrettet paa denne Maade bliver Badet et rent Lysbad, uden Kombination med Svedebad. Det samme gælder om Solbadene, naar Patienterne ikke bag efter pakkes ind for at svede. Hvis vi engang finder Indikationer for Lysbade, vil de derfor sikkert blive indrettede paa denne

Maade, men for Tiden ved vi saa lidt om Lysets Virkning paa Organismen i sin Helhed, at vi ikke kan stille nogen sikker terapeutisk Indikation for Lysbadene. Det hele er et rent Fremtidsspørgsmaal.

Naar undtages Finsen's Behandling af Hudsygdomme har de hidtige Forsøg paa Anvendelse af lokal Lysterapi ikke Krav paa synderlig Interesse. Ewald og Kosloffski behandler Muskelreumatisme ved at anbringe Patienterne i nogen Afstand fra en 200—300 Ampères Buelampe. Baade Installation og Drift af Lampen er meget kostbar, og der opnaas sikkert ikke andet derved, end hvad man kan opnaa ved et Kellogg's Svedebad.

Andre russiske Læger med Minin i Spidsen mener at kunne helbrede en hel Række Sygdomme ved Bestraaling med en enkelt klar eller blaa Glødelampe; særlig er Minin meget optaget af at fremme Resorptionen af Eksudater i Led og serøse Hulheder ved denne Behandling. Jeg behøver vel næppe nærmere at forklare, at Behandling med saadanne homøopatiske Lysdoser er ganske meningsløs. Blot som Eksempel paa, hvor letsindigt denne Terapi bedømmes, kan jeg nævne, at Minin anbefaler Behandling af Gonorré ved Gennemlysning af Penis med en Glødelampe.

Om Anvendelse af Lys til Behandling af Larynks- og Lungetuberkulose har jeg tidligere sagt min Mening.

Et enkelt Forsøg fortjener maaske nogen Opmærksomhed, nemlig Powel's Behandling af synoviale Artroitter med lokale Solbade; han lader Patienterne udsætte den syge Artikulation for Sollyset i 2—3 Timer daglig lang Tid igennem. Jeg kan ikke bedømme Resultaterne, men ifølge Millioz's Thèse herom skal de være gode. En direkte Indvirkning paa Tuberkelbacillerne kan selvfølgelig ikke foregaa, men man kan vel næppe afvise den Mulighed, at Leddets Ernæring kan bedres ved den rigeligere Blodtilstrømning, der er en Følge af Belysningen og Opvarmningen; ogsaa Friluftsbehandlingens mulige gunstige Indvirkning paa Almentilstanden maa selvfølgelig tages i Betragtning.

Den eneste Metode til lokal Lysterapi, hvis Værdi er fastslaaet, er Finsen's Behandling af Hudsygdomme med koncentrerede kemiske Lysstraaler.

Jeg har omtalt for Dem, at Virkningen af denne Behandlingsmaade sandsynligvis beror baade paa Lysets baktericide Virkning og paa den Betændelse, det frembringer, samt at de kemiske Straaler lettest trænger igennem blodtomt Væv. Der staar da kun tilbage at omtale Behandlingens Teknik og Resultater[1]).

Som jeg forberedte Dem paa ved Begyndelsen af mit Foredrag har jeg ikke kunnet meddele Dem megen ny, praktisk anvendelig Viden. Men jeg haaber, De har faaet Indtryk af, at naar man befrier Lysterapien for de mange vilde Skud, den unægtelig har sat, bliver der tilbage en Kerne, som nok kan fortjene at tages i Betragtning iblandt de fysiske Behandlingsmetoder, og som er i Stand til at udvikles videre. Det gælder kun om, at Udviklingen ledes nøgternt og med den højeste Grad af Kritik; men dette har hidtil ikke altid været Tilfældet.

OM PUERPERALFEBERENS BEHANDLING.

v. Herff: Correspondenzblatt für Schweizer-Aerzte 1903, 2.

Puerperalfeber er en endnu stadigt nødvendig Betegnelse for en Række Infektioner, der staar i Forbindelse med Fødslen, saaledes den simple Puerperalulceration, den næsten altid dødelige Peritonitis, Endometritten, Sepsis og Pyæmi; Lidelser, der fremkaldes af de samme Bakterier, men dog i deres Dignitet, Prognose og til Dels i deres Behandling er meget forskellige.

I det følgende har Forf. særlig de svære Former med Sepsis og Pyæmi for Øje, og tager ligesom ved Undervisningen specielt Sigte paa de Behandlingsmetoder, der kan anvendes uden for et Hospital.

Det første Spørgsmaal bliver, om det er muligt at gennemføre en kausal Behandling af de svære Puerperalinfektioner. Det synes teoretisk muligt, da Indgangsporten for den vigtige og farligste Streptokokinfektion med faa Undtagelser er Uterus selv fra den ydre Modermund op til Fun-

---

[1]) Da jeg formoder, at alt, hvad jeg har meddelt i dette Afsnit af mit Foredrag, er dette Tidsskrifts Læsere bekendt, udelader jeg det her.

dus, specielt Plaçentarstedet, hvorfor de manuelle Løsninger af Placenta er særlig farlige. Alle disse Partier er jo ret vel tilgængelige, og den Tanke ligger da nær, om man ikke kunde uskadeliggøre Sygdomsvækkerne, før de er trængte i Dybden. Eksperimenter og frem for alt Praksis har imidlertid lært os, at en nok saa energisk Desinfektion kommer for sent ganske kort Tid efter at Infektionen er sket, og det særlig i de Tilfælde, hvor den er mest nødvendig, idet Kokkerne desto lettere trænger i Dybden, jo større Virulensen er. I Puerperiet erkender vi Infektionen af Forandringerne af Puls og Temperatur, dvs. mange Timer, ofte Dage, efter at den har fundet Sted, paa en Tid, da Streptokokkerne ikke mere findes frit i Uterushulen, men i Uterusvæggen, og her er vel bevarede for vore stærkeste Desinficientia. Et Forsøg paa at rense en Uterus, der er angrebet af stærkt virulente Streptokokker, kan derfor ikke lykkes.

Hermed synes givet en vigtig Grundsætning for Puerperalfeberens Terapi, nemlig ikke at foretage en lokal Behandling; og det saa meget mere, som ethvert Indgreb medfører Farer. En Indvending ligger imidlertid nær, og det er, at en intrauterin Desinfektion i mange Tilfælde har kuperet en Endometritis, ogsaa naar denne skyldes Streptokokker. Forf. har selv set slige Tilfælde. Det er imidlertid sikkert, at der findes mange Streptokokstammer af meget forskellig Virulens, samt endvidere, at den puerperale Endometritis ikke alene kan fremkaldes af Stafylo- og Streptokokker, men ogsaa af mere uskyldige Bakterier, saaledes af Saprofytter, der sent og vanskeligt trænger ind i Vævet. En grundig Desinfektion af Uterinhulheden kan i slige Tilfælde mekanisk fjerne og kemisk dræbe eller svække de saprofytiske Kim. Saaledes gaar det sikkert til i de Tilfælde, hvor en eneste grundig Uterinudskylning har fremkaldt et varigt Fald af Temperatur og Puls. Det er imidlertid intet Bevis for, at en svær og farlig Lidelse kan kvæles i Fødslen. Langt nærmere ligger den Mulighed, at kun en godartet Endometritis kan bedres ved Udskylningen, og det er jo en Sygdomsform, som meget let helbredes alene ved Sengeleje. Kun naar Udskylningerne, der i det højeste kun gentages en enkelt Gang, ikke hjælper, ved man, at Sygdomsvækkerne er trængte ind i Vævet; at foretage flere Udskylninger er da ikke til nogen Nytte.

Alt i alt foretager Forf. kun sjældent intrauterine Udskylninger, om det end sikkert maa betragtes som berettiget at forsøge en lokal Behandling i Form af een eller to ener-

giske Intrauterinudskylninger i Begyndelsen af svære Puerperalinfektioner. Som Desinficiens anbefaler han Klorvand i Fortynding 1—5 Vand eller endog lige Dele. Under alle Omstændigheder maa man undgaa Sublimat og i det hele Kvægsølvforbindelserne.

Fuldstændig afvisende stiller Forf. sig lige over for den fra mange Sider anbefalede Udskrabning af den puerperale Uterus med eller uden paafølgende Tamponade. Han har ganske vist i nogle Tilfælde haft gode Resultater, men ved nærmere Overvejelse tror han, at det kun var Skinresultater, og at Tilfældene var blevet helbredede ogsaa uden Udskrabning. Sværere septiske Infektioner kan næppe neutraliseres paa denne Maade, idet Bakterierne meget hurtigt trænger igennem den smalle Slimhindesøm. Indgrebet er endvidere teknisk set ingenlunde let. Skraber man for energisk, kan hele Slimhinden tilintetgøres, og saa er der Fare for partiel eller total Tillukning af Uterinhulen. Skraber man for let, bliver der let inficerede Slimhinderester tilbage. Endelig maa man ogsaa huske paa, at man kan perforere Uterus, samt at det store Saar, man danner, er en fortrinlig Indgangsport for de Kim, man vil ødelægge. Ikke sjældent kommer der svære Kulderystelser efter Indgrebet. Skal det gøre Gavn, maa det anvendes lige i Begyndelsen; men hvem formaar paa anden, tredje Dag at sige, om det er en svær eller let Infektion. End ikke bakteriologisk kan man stille denne Diagnose, da Streptokokkernes Virulens er saa variabel. Ofte er Infektionsporten slet ikke Uterinslimhinden, men findes i Cervix, stundom saa skjult, at den kun med Møje kan eftervises paa Sektionsbordet.

Forf. har selv tidligere været en ivrig Tilhænger af energisk lokal Behandling, men med stigende Erfaring har han stillet sig mere og mere fjendtlig over for den. Den lokale Terapi er jo ganske sikkert logisk og paa sin Vis rationel. Den naar dog, som daglig klinisk Erfaring lærer, sjældent Maalet, naar Infektionsstoffet er stærkt virulente Baciller; den er overflødig, naar dette ikke er Tilfældet. I første Tilfælde kommer man regelmæssigt for sent med Indgrebet, i sidste er Legemets egne Beskyttelsesmidler tilstrækkelige. Kun i nogle faa Mellemtilfælde tør man regne paa et virkeligt Resultat, og i disse er Udskylningerne det bedste Middel.

Er der saaledes liden Udsigt til at ramme de inficerede Baciller paa Indgangsstedet, saa ligger den Tanke nær, at

føre Angrebet ad Blodvejen, og man har da ogsaa forsøgt at bruge dels Serumterapi, dels Metalloterapi.

Der er ingen Tvivl om, at man kan fremstille virksomme Sera; men denne paa sin Vis ideale Behandlingsmetode støder paa for Tiden uovervindelige praktiske Vanskeligheder. Puerperalfeberen er ikke en ætiologisk Enhed. Meget forskelligartede Bakterier spiller en Rolle, selv om der i de sværeste Tilfælde sædvanligt kun forekommer Streptokokker. Man maatte følgelig benytte forskellige Sera; og selv om man vilde indskrænke sig til at tage Sigte paa Streptokokkerne, vilde man ikke være over Vanskelighederne, idet den ene Streptokokstammes Serum ikke har nogen Indflydelse paa Infektioner med en anden Streptokokstamme. Det er da ganske tilfældigt, om man anvender et for det specielle Tilfælde adækvat Serum. I Overensstemmelse med disse teoretiske Betragtninger har den kliniske Erfaring vist, at man vel nok kan faa Resultater med Antistreptokoksera. Uden nogen paaviselig Grund virker disse dog ikke i nogle Tilfælde, og selv i de gunstigt forløbende er Virkningen sikkert ofte kun tilsyneladende. Forf. selv har ikke set nogen manifest Virkning, og benytter Antistreptokokserum egentlig kun som Ultimum refugiens, for ikke at have ladet noget uforsøgt.

Visse Metalopløsninger — det er endnu uafgjort om det drejer sig om Kolloider eller Suspensioner — har utvivlsomme bakteriocide Virkninger. De cirkulerer imidlertid i saa stor Fortynding i det menneskelige Legeme, at der næppe kan være Tale om nogen egentlig antiseptisk Virkning. Lige over for højere Planter virker disse Metalopløsninger i enorm Fortynding. En Algeart dræbes saaledes af een Del Kobber til 1000 Millioner Vand. De har ogsaa en enorm katalytisk Virkning. Et Gramatom Platin ($194,_{89}$) fortyndet til 70 Millioner Liter kan sønderdele en Mængde Brintoverilte, der er flere Millioner Gange større.

Til Dels paa Grund af disse ejendommelige kemiske Egenskaber har Forf. anset det rigtigt at forsøge Kollargolet. Da Helbredelse i de lette Tilfælde intet beviser, har han indskrænket sig til at bruge Midlet alene i de sværeste, som jo heldigvis ikke er saa hyppige. Materialet er derfor ikke saa stort, at han kan fælde en endelig Dom. Saa meget kan dog siges, at Sølvbehandlingen synes at lade i Stikken, hvor det drejer sig om suppurative Processer. Med Applikationer af Ungventum Crédé har han ikke naaet Resultater, og denne Metode bruger han ikke mere. Den eneste Metode, som

lover en sikker Virkning, er den intravenøse. Den taales uden Vanskelighed, og Forf. tror, at han har opnaaet virkelige Resultater ved Sepsis og Pyæmi med intravenøs Applikation af Kollargol. Teknikken er temmelig simpel. En Vene bringes til at svulme som ved Aareladning. Kanylen af en 5—10 Gram fattende Sprøjte føres ind i Venens Lumen, saa paasættes selve Sprøjten, der er fyldt med en een pCt.s steril Kollargolopløsning, og efter Fjernelse af Bindet sprøjtes Indholdet langsomt ind i Blodet.

Efter Forf.s Mening er det for Tiden kun smaat bevendt med den kausale Terapi ved Puerperalinfektioner, og man maa som Regel indskrænke sig til den symptomatiske, der imidlertid ogsaa kan gøre fortrinlige Tjenester, naar den anvendes saaledes, at den understøtter Naturens helbredende Bestræbelser og ikke modarbejder dem. Nogle af de vigtigste Punkter er følgende:

Den almindelige Kirurgi lærer, at betændte Lemmer skal placeres absolut roligt. Samme Princip gælder i meget høj Grad for den puerperale Infektion. Jo strengere en inficeret Puerpera indtager Rygleje, des større Udsigt til Helbredelse. Sengeleje alene er ikke tilstrækkeligt. Patienterne maa konsekvent ligge paa Ryggen. Er det nødvendigt, maa man anvende Narkotika.

Af ikke ringe Betydning er det ogsaa, at paaskynde Involutionen af Uterus, ved saa vidt muligt at holde Organet i en varig Kontraktionstilstand. Karrene forsnævres, og det er i hvert Fald tænkeligt, at Infektionens videre Progression herved vanskeliggøres. Man benytter hertil Ergotinpræparaterne, specielt Extractum fluidum secalis cornuti; Virkningen kan understøttes ved Vaginaldoucher, som særligt bør bruges ved ildelugtende Lochier.

Ved enhver Infektion, særlig ogsaa ved den, der skyldes Streptokokker, spiller Patientens individuelle Modstandskraft en stor Rolle. Man maa derfor søge at understøtte den paa bedste Maade, og det sker ved at drage Omhu for en tilstrækkelig Ernæring. For at hæve Appetitten hos septisk inficerede, benytter Forf. ikke Alkohol; tværtimod saa tror han, at Unddragelse af dette Stof, eller i hvert Fald Indskrænkning af Brugen, er det bedste Middel. Alkoholterapien er jo særlig varmt anbefalet ved Puerperalinfektioner; men for Forfatteren er det med Aarene blevet mere og mere klart, at dette beror paa en Fejltagelse. Meget sjældent bruger han Antipyretika, idet han gaar ud fra, at Tempera-

turforhøjelsen repræsenterer en for Organismen gunstig Reaktion. Kun ved langvarig, høj Feber gør han en Undtagelse, og anvender saa fortrinsvis Lactophenin.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Et Bidrag til den tyfoide Febers Epidemiologi har en lille Epidemi paa 22 Tilfælde i Olten i Schweiz ydet. Alle Tilfældene lod sig føre tilbage til en ikke oplyst Infektionskilde i en Del af Vandledningen, der endte i et Hus, i hvilket der optraadte 1 Tilfælde. Epidemien, der begyhdte i Oktober 1900, endte for den angrebne Bydels Vedkommende i December; men i det omtalte Hus optraadte der i Marts 1901 atter 4 Tilfælde; alle de angrebne havde drukket ukogt Vand, medens Familiefaderen, der havde drukket kogt Vand, ikke blev angreben. Ledningen blev nu undersøgt, og der fandtes da i det blindt endende Ledningsrør, fra hvilket den sidste Stikledning afgik til det angrebne Hus, dyndholdigt Vand; ved bakteriologisk Undersøgelse fandtes der i dette 8000—13000 Kim pr. Kbctm., deriblandt B. coli, Proteus, fluorescens, arborescens og Tyfusbakterier, der baade morfologisk og biologisk lod sig paavise, og hvis Identitetsreaktion med Serum viste en Agglutination af 1 : 10000.

(Centralbl. f. Bakteriologie XXXIII. 3).

R. Koch's Bekæmpelse af tyfoid Feber omtaltes kortelig i U. f. L. 1902 S. 959 efter nogle foreløbige Meddelelser af Krieger. I „Veröffentlichungen aus dem Gebiet des Militär-Sanitätswesens" Heft 21 har Koch nu selv givet nærmere Meddelelser herom, der dog i alt væsentligt ganske falder sammen med Krieger's og drejer sig om det samme Antal Tilfælde (72) i en Landsby i Nærheden af Trier; det eneste væsentlig ny er, at det ved Isolering af de syge i en Döcker's Barak og omhyggelig Desinfektion lykkedes saa fuldstændig at udrydde den tyfoide Feber i Løbet af tre Maaneder, at der nu (et halvt Aar senere) ikke er optraadt noget nyt Tilfælde, medens Sygdommen stadigt forekommer i de andre Landsbyer. — At denne Artikel er kommen frem i et militært Tidsskrift synes nærmest at skyldes den ogsaa fra Danmark vel kendte Erfaring, at medens tyfoid Feber nu er sjælden blandt Garnisonerne, opstaar der altid ret talrige Tilfælde under Kantonnementsøvelser, hvorfra de da føres med ind til Byerne.

(Ref. i Deutsche Medizinal-Zeitung 1902 S. 39).

Allerede i længere Tid har Minin i St. Petersborg anvendt blaat elektrisk Lys som smertestillende Middel ved mindre Operationer; nu har han ogsaa prøvet det ved to Herniotomier. I det første Tilfælde drejede det sig om en Herniotomi efter Bassini; før Operationen fik Pt. en Kokainindsprøjtning, og under den blev

Operationsfeltet bestraalet med blaat elektrisk Lys; Pt. forsikrede, at han slet ikke havde følt Smerte under Operationen. I det andet Tilfælde undlodes Kokainindsprøjtningen og anvendtes kun blaat elektrisk Lys; Pt. havde vel nogen Smertefornemmelse, der dog var saa ringe, at han hverken havde skreget eller stønnet; mest smertefuld var Underbindingen af Broksækken. I begge Tilfælde varede Operationen 20 Minutter, og der indtraadte Heling per primam.

(Ref. i Allg. med. Central-Zeitung 1903 S. 127).

Sortvandsfeberen er i de senere Aar, navnlig af tyske Forskere, nærmest bleven opfattet som en Kininforgiftning (U. f. L. 1895 S. 592, 1898 S. 861); mod denne Opfattelse optræder nu Panse i en Artikel i Zeitschrift für Hygiene XLII, i hvilken han paa Basis af talrige Iagttagelser bestemt hævder, at Sygdommen altid udbryder efter en forudgaaende Malaria, og at den aldrig forekommer i malariafri Egne; det „fremmede Moment", som maa træde til, er ikke alene repræsenteret ved Kinin men ogsaa ved andre Medikamenter, hvorfor der ikke kan tillægges Kinin nogen væsentlig Betydning. At de indfødte ikke faar Sortvandsfeber, ligger vistnok i, at de er næsten immune mod Malaria.

FRA INDLANDET.

Ligbrænding i Danmark. I 1902 er der foretaget 44 Ligbrændinger mod 34 i 1901. I alt er det, siden Ligbrændingsloven af 1892 traadte i Kraft, foretaget 224 Ligbrændinger. „Forening for Ligbrænding" er i stadig Fremgang, ved Aarets Begyndelse var Medlemsantallet 1186, ved dets Slutning 1228; Afgangen (46) skyldtes væsentlig Dødsfald. Den i Slutningen af 1901 dannede „Folkelig Lighrændingsforening" havde ved Udgangen af 1902 et Medlemsantal af 629 og i Løbet af Aaret ladet foretage 7 Ligbrændinger.

FRA UDLANDET.

Congrès international de thalassothérapie holder sit tredie Møde i Biarritz 19.—21. April d. A. Diskussionsemnerne er følgende: Kystopholdets Indflydelse paa Stofskiftet (A. Robin og M. Binet). Virkningerne af „cure marine" ved Tuberkulose (Lalesque). Virkningen af Kystophold paa det kardio-vaskulære System (Huchard og Fiessinger). Medlemsbidrag 10 Francs. Dr. Seguel 68 Boulevard Malesherbes, Paris, giver Oplysninger og modtager Indmeldelser.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

6. Marts. 1903 Nr. 10

DE OLDENBORGSKE KONGERS OG DERES NÆRMESTE FAMILIES SYGDOMME OG DØD.

Af A. Lübbers.

(Fortsat).

Angaaende Kongens Saar i Slaget paa Kolberger Heide (1644), da han allerede var 67 Aar gl., kan jeg henvise til den udførlige Omtale af Chr. Bruun i: Slaget paa Kolberger Heide. Det ses, at Kongen blev saaret af en Del Metal- og Træstumper, hvorved han fik en Læsion af sit højre Øje og venstre Øre; desuden bleve nogle Tænder slaaet ud, og han fik forskellige Skrammer i Ansigtet, saa at han endnu $2^1/_2$ Maaned senere gik med 3 Plastre i Ansigtet.

Skjønt Kongen ved sin Hjemkomst lod, som om han ikke fejlede noget, og meget snart efter var ved Hæren i Skaane, ses det dog af efterfølgende Brev af Kongen, dateret 24. Decbr. samme Aar, at Følgerne have været temmelig langvarige:

„Rigens Hofmester til Haande. Du skal lade kalde for Dig alle Doctores Medicinæ og dennem befale, at de skal stikke Hovederne sammen og konsultere, Hvad jeg skal bruge, at jeg kan blive restitueret i mit Hoved, hvorudi jeg kontinuerlig haver været besværet, som jeg altid var drukken, siden den Tid mit Øre blev slagen sønder, den Tid din Broder Knud blev skamferet og Ejler blev død, af hvilket Slag det højre fik Skade, at jeg ser Intet dermed, der dog

Øjestenen ingen Skade fik. Om Natten kan jeg Gud være lovet, vel sove paa 4 Timers Tid, og naar jeg da staar op og bliver en Time eller to oppe, da kan jeg siden sove en Time eller to igjen. Om Eftermiddagen ved tre Slet indtil flux ud paa Aftenen, er jeg saa søvnig, at jeg næppeligen kan holde mine Øjne aaben. Dog naar jeg sætter mig lidt neder at sove, da forgaar det mig udi et Kvarter og ringere."

4 Dage senere fandt der en Konsultation Sted af 9 Doctores, der afgave en Erklæring, der in originali findes i Rigsarkivet (Danske Kongers Hist. 102), men forøvrig ogsaa er aftrykt i Bartholin's Cista Medica S. 458 (Consultatio de Affectu Ser. Reg. Maj. Christiani IV); men den bidrager intet som helst til nærmere at oplyse Kongens Tilstand, de have kun erklæret sig for, hvilken Maade Kongen skulde behandles paa. Paafaldende er det, at der i denne Erklæring tales om en Kontusion af højre Øre, medens der baade hos Slange og hos en italiensk Skribent, Siri, findes anført, at det var venstre Øre, der blev kontunderet. Paa samme Maade har der af Kongen nærstaaende Personer fundet Fejltagelse Sted med Hensyn til hvilket Øje, der var bleven ramt. Sperling[27]) skriver saaledes, at efter Kongens Død trykkede „Frøken Leonora hans højre Øje til, thi det venstre behøvede ikke at trykkes til, eftersom det var gaaet ud i Søslaget, og Øjelaaget havde lukket sig selv." Men i Kongens oven anførte Brev staar tydelig nok, at højre Øje var det lidende. Angaaende dette Saar har afdøde Øjenlæge Philipsen afgivet en Erklæring, dateret 4. Sept. 1878; han mener, at der straks efter Kontusionen er opstaaet en stærk Blødning inde i Øjet og sekundært en kronisk Iridocyklitis med paafølgende Atrofi, uden at Øjets Udseende i nogen paafaldende Grad har lidt derunder. Dr. Philipsens Formodning vinder i Sandsynlighed ved, at det, efter at han havde afgivet sin Erklæring, blev oplyst, at der virkelig skal være taget en Metalsplint ud af Kongens Øje; thi Plettenberg skriver i et Brev af 30. Juli 1648: To Adelsmænd fortælle, at der endnu sad et lille Stykke

Metal i Kongens Pande, et andet blev taget ud af Øjet af Barberen. At enkelte af Skrammerne i Ansigtet have været foraarsagede af Metalsplinter, ses af det nys anførte, men tillige, i Følge velvillig Meddelelse af Hr. Assistent Bobé, af en Fortegnelse over Wibeke Kruses Efterladenskaber i Rigsarkivet, hvori nævnes 2 Guld-Ørenringe i Form af Hænder, og i hver af dem fandtes en Kobbersplint, der vare „Vdtagne aff Højbete Hans May. Hoffuit Efterad Hand i den Søe Slagt war bleffuen forwundt."

Allerede før Kongen lod afholde ovennævnte Konsultation, synes han efter den tyske Læge, H. Dietrichs, Raad at have begyndt en Kur med et Mineralvand („Acidula"), hvis Sammensætning holdtes hemmelig, men formodedes at indeholde Kviksølv og Antimon, fordi flere Adelsmænd, der, ligesom Kongen, havde brugt denne Kur, klagede over Løsnen af Tænderne og Svimmelhed. Ole Worm fraraadede derfor Kongen Brugen af dette Vand, da han mente, at Kongens ovennævnte Klager kunde hidrøre derfra, og Kongen syntes derefter ogsaa nogen Tid at have befundet sig vel; det fremgaar af følgende Breve[28]):

Olaus Wormius D. Henrico Custero Hafn. 11. Januar 1645 „— qvi iis (ɔ: Mineralvandet) usi fuerant (inter qvos Rex ipse) de affectu capitis temulento, qvidam de dentium vacillatione aliisqve symptomatis conqvesti fuissent, consultum judicavimus, ab iis ut abstineret Maj.. Regia; dum aliis valetudiui inservientibus uteretur—."

Olaus Wormius D. Henr. Custero, 25. Januar 1645: — „sed qvia in casu qvodam a Viro Illustri nobis proposito earum facta fuit mentio, dum ægrum iis uti retulerit & varia de ingrediente magna qvantitate ʒ ii & ô addiderit, simul relatum Regiam Magist. Canutum Ulfeldum Georgium Seefeldium Joannem Bramium aliosqve de tumulento affectu ex earum usi conqveri, hunc imprimis de dentium vaccilatione suasimus, ut æger noster ab iis desisteret dum aliis curaretur —."

Henr. Custerus Ol. Wormio Nycopiæ, 14. Febr. 1645: „— Literas tuas d. 4. Febr. scriptas prælegi Serenis. Principi (ɔ: Christian „den udvalgte Prins"), fueruntqve eæ perqvam gratæ, ob id imprimis, qvod Regia Mejestas optime Jam valeat, a qvo tempore abstinuerit ab Acidulis ob Mercurium & Antimonium suspectis —."

Men Bedringen af den 68aarige Konges Sundhedstilstand synes kun at have været kortvarig, Hovedsmerterne have atter forværret sig, i Septbr. 1645 raadspurgte han Simon Paulli, Nicolai, Ole Worm og Helv. Dietrich, der alle 4 ved særskilt responsum[29]) dateret henholdsvis 15., 17., 17. og 19. Septbr. erklærede, at Smerterne skyldtes Digestionsforstyrrelser.

I 1646 var han atter en Tid lang syg; da Jørgen Bielke kom hjem fra den kejserlige Hær[30]) „opvartede han Hans Majestæt udi 8 Nætter og Dage. Kongen var da meget svag, men vilde dog høre hans Efterretninger om, hvad der i Tyskland mellem Armeerne var passeret."

Digestionsforstyrrelserne og Tyngdefornemmelsen i Hovedet synes at have varet ved i Kongens sidste Leveaar, han skriver[31]) nemlig den 23. Oktbr. 1647: „— ty Sliig discurs tyener Indted y myn vnde maage, som Doctoren Nu dageligen Er y tag med —", og 3 Uger (5. Febr.) før Kongens Død[29]) skriver Kantsleren Reventlow til nogle Læger, der have afgivet en Erklæring om Kongens Tilstand: „— dasz aber das waschen vndt das schmieren dem Haupte helfen solle, so fern die haar nicht abgeschoren werden, dasz können sie (ɔ: Kongen) nicht glauben; Sintemal sie gewisz sindt, da sie mehr molestien haben würden mit trückung des Kopfes vndt das pulver aus den Haren zu bringen als sie itzundt leiden vndt ausstehen —".

Den 10. Febr. (c. 18 Dage før Døden) blev Kongen syg paa Frederiksborg og blev den 21. transporteret til København, men besørgede dog endnu sine Regeringsforretninger indtil den 26., da han sank fuldstændig sammen og døde 2 Dage senere, 71 Aar gl. Om hans Tilstand i denne Tid findes nogle Oplysninger hos Ole Worm og Sperling, der begge sammen med Livlægen Fabricius behandlede Kongen. Af den førstnævntes Breve fremhæves:

Olaus Wormius D. Otthonio Sperlingio, Friderichsburgi, 15. Febr. 1648: „— Eo die, qvo dissessisti, qvi erat 12 hujus

mensis, largius aliqvanto pransus est Rex, qvamcum simul aderamus — toto die meliuscule habuit, subseqvens nox qvietior fuit. Cum hora 8 diei 13 accederemus, dixit se unicam saltem sedem habuisse, eamqve circa 4 matutinam — Libenter prandentem vidissem, sed me admittere noluit Noster (Fabricius?), hunc enim honorem sibi soli reservatum voluit. Narravit redux Regiam Majest. valde debilem fuisse, nihil ferme comedisse, quod tamen ex Generali A., qvi una adfuit, percipere neqvivi. — Decimo quarto accessimus solita hora, invenimus in sella sedentem; ac mox conqvestus, se jusculum suum solitum non sumpsisse, qværenti mihi causam dicit se hora V surrexisse, sed cum ad modum ei doleret ventriculus, coactum fuisse rursum ad lectum se conferre, hinc intermissum jusculum. — Hora 10 prandenti jussus adfui, repugnante altero & certe pro ratione status morbi, utcunqve bene comedit & bibit. Die XV reversi, intelleximus noctem inqvietiorem fuisse, qvater M. R. surrexisse, sed cum de dejectionibus qværerem, respondit se pauca sed valde flatulenta egesisse — Assidue adhuc de dolore circa ventriculi regionem conqverebatur magnus æger, unde a prandio turbato alvo multa fæculenta & cruda dejecit —."

Olaus Wormius D. Otthonio Sperlingio i Frederichsburgi, 16. Febr. 1648: „— Hodie, qvi XVI est consveta hora accessimus: Bene se præterita nocte dormivisse retulit Rex — hilarior nobis visus est. Semel horis matutinis ejecit solidiora & melius concocta. Urina sedimentum copiosum ac laudabile habuit. — Hora prandii rediimus: conqverebatur deterius se habere, nec aliqvid comedit. — Hora III decumbentem in lecto accessimus — meliuscule se habere visus est —."

Olaus Wormius Helvico Dieterico Hafn. 1. Mart. 1648: „— Affectum Serenissimi Regis nostri quod attinet cepit is mense Octobri anorexia laborare cum dolore fixo ventriculi gravativo, ita ut parum aut nihil ferme comedere aut bibere potuit, auxit malum dolor ob obitu Serenissimi principis contractus; huic morbo curando adhibitus Medicus ordinarius, sed semper in deterius res cessit. Die 10. Febr. Fridericsburgum, ubi Rex decumbebat, Sperlingius & ego Vidimus vires collapsas & alvum ex debilitate Retentricis concitatiorem debito, de quo maxime conqverebatur Majest. Regia; brevi nostro consilio sublatum hoc symptoma, sed in corpore senili & et jam plane marcido nihil etiam generosissimis remediis obtinere potuimus. Tandem Eum huc comoditatis gratia deduximus, ubi in horto inter manus meas 28. Febr. inter 5 & 6 placidissime expiravit —."

Sperling[32]) skriver i sin Selvbiografi:

„— Imidlertid blevKongen sengeliggende paa Frederiksborg — Kongen klagede sig over stor Svækkelse i Maven, og at han ingen Appetit havde til Maden, klagede meget over Dr. Diderich Hellwigs Surbrød, hvormed han ganske havde fordærvet Maven, som han sagde. — Men Sygdommen tog dagligen til, saa at han tilsidst ingen Mad kunde

nyde. — Den gode, fromme Herre laa saaledes paa dette Sted (ɔ: Rosenborg Slot) i 8 Dage, og tog Kræfterne dagligen mere og mere af, og eftersom han ingen Spise kunde faa ned, var der intet mere for os at gjøre end at vederqvæge ham med Cordialvand. Den 28. Febr. omtrent Klokken 3, før Kongen døde, begjærede han at staa op, og hans Kammertjener D. Wormius og jeg hjalp Kongen ud af Sengen paa Fødderne, paa hvilke han ogsaa blev staaende fast, uden at vakle, indtil vi fik ham iført sin Natkjortel, hvorefter han satte sig ned foran paa Sengen og sagde noget med utydelig Mæle, og eftersom jeg holdt Herren ved hans venstre Haand, for at han ikke skulde synke tilbage i Sengen, og jeg dristede mig til forsøge at sætte Mod i ham, saa svarede han: „O, Doctor, Doctor, huad hedder I?" — Da for han fort i sin Tale, med hvad han før havde tænkt at sige, og sagde: „Døden, Døden" Han sad saaledes henved en halv Time i Sengen, da begjærede han at lægge sig og blev igjen hjulpet i Seng —".

Kongen havde altsaa i lang Tid lidt af Digestionsforstyrrelser, men særlig i de sidste 5 Maaneder, da han næsten ingen fast Føde kunde nyde, og plagedes af Smerter i Maveegnen. Paa Grund af den mangelfulde Beskrivelse kan man ikke se, om den kroniske Gastroenteritis har haft sin Grund i en malign Tumor eller blot været en Følge af Alkoholisme og Alderdom.

Dronningen skal have haft et svageligt Helbred, hun døde 15 Aar efter at være bleven gift, 37 Aar gl. Om hendes sidste Sygdom faar man lidt at vide i et Par Ligprædikener:

P. Resen's[33]) Ligprædiken: „— Ist den 13. Martii ihrer Mayestät ein gefährliches Fieber zugeschlagen schier wie das welches nun unter dem Volck gemein ist welches dann etliche nicht geringe Verenderungen gehabt. — Den 29. Martii früe ist ihre Mayestät wider in solche Ohnmacht vnd Beschwimmung gefallen, dasz keine Hoffung dieses Lebens mehr forhanden war —."

Caspar Bartholins[34]) Ligprædiken: „— Illudqve manifestum reddidit Regina in variis ægritudinibus, quibus corpus tenellum, tenuis & incertæ valetudinis, crebro affligebatur — incidit die decimo tertio Martii anni hujus currentis in febris incendium passionem etiam colicam, etiam vsqve ad animi deliqvium vehementem. Accedebant vigiliæ, appetitus deiectio, aliaqve ut fieri solet symptomata. Sed & febris malignitate armabatur. Quæ malorum lerna & confluxus naturæ vires oppido sollicitauit, Cottidie magis magisqve afflixit, exhausit, prostrauit. Interea raro meliuscule habuit, aut eum morbo inducias.

Hæc impotentia ad decimum quintum diem tenens ægram adeo, debilitauit, vt clusa Medicorum — ope, vigesimo nono Martii mane rem desperatam ob recurrentia Syncoptica Symptomata grauissima, præsentemqve totalem virium destructionem faceret. — Ideo reb. humanis vale facto exspirauit adeo tranquille & plaeide, absqve corporis commotione, membrorum conuulsione perturbationis aut deformititatis signo vllo absque vllo qui deprehendi potuisset, dolore & cruciatu, vt vix emisso duplici spiritus gemitu exiguo, animam Deo datori reddens —."

Den 13. Marts blev hun angreben af en Feber, der paa den Tid var meget almindelig; den var forbunden med fuldstændig Mangel paa Appetit, daarlig Nattesøvn og Sopor. Til Trods for en ringe Bedring i Ny og Næ, blev hun Dag for Dag svagere. Den 29. fik hun flere Anfald af Synkope og døde samme Dag ganske stille, uden at der havde vist sig Tegn paa Sygdom af noget bestemt Organ. Sandsynligvis har det været Febr. typh., og Døden er indtraadt, medens Temperaturen endnu har været paa sit Højdepunkt (Begyndelsen af 3. Uge).

Den kønne Kirsten Munk synes allerede i sit 32. Aar at være bleven usædvanlig fed, at dømme efter Chr. IV's Ord til K. Munks Moder under Skilsmisseprocessen: „Raadede du mig ikke selv, Ellen, at jeg skulde tage Wibeke, efterdi Kirsten blev saa fed."

I Følge Ligprædikenen[35]) havde hun allerede i mange Aar været svag og skrøbelig. Nogen Tid før Døden fik hun „et Tilfælde udi sine Lemmer", saa at hun ikke kunde gaa, men stadig maatte bæres rundt i en Stol. Efter nogle Ugers Forløb bedredes Sygdommen lidt, recidiverede dog atter, saa at hun altid maatte bæres i Seng og løftes op igen. Dertil kom „et heftigt Flod paa den ene Side fra Hovedet og langs op ad sin Arm" med „Angest for sit Hierte", saa at hun troede sig Døden nær og sendte Bud efter Datteren Leonora Kirstine, Hun kom sig vel, men fik snart efter atter „et heftigt Flod for Brystet med stor Tyrke i Munden og Hiertens Angst", saa at der atter blev sendt Bud efter Datteren, som ankom den 9. April; 2 Dage senere blev det tyde-

ligt, at Døden var nær, hun talte ikke meget, men laa „Dag fra Dag og slumrede.“ Den 18. April fik hun den hellige Nadver og døde Dagen efter 60 Aar gl.

Muligvis har Sygdommen bestaaet i Polysarci, Apoplexi og Angina pectoris. Den 11. April har der atter indfundet sig et apoplektisk Anfald, der under en vedvarende somnolent Tilstand efter 8 Dages Forløb har medført Døden. Svagheden i Benene kunde maaske ogsaa opfattes som hidrørende fra Ødem som en Følge af Mb. cordis, der har været forbunden med stenokardiske Anfald.

Karen Madsdatter skal være død[36]) meget pludselig 1613, mens hun sad for sit Spejl og gjorde Toilette, 7 Uger efter en Barselseng, en Beretning der dog modsiges af andre.

Karen Andersdatter skal i Følge sin Slægtnings Optegnelser (Ny Dansk Magazin II, 1. H.) have forladt Kongen efter 3 Aars Forløb paa Grund af et daarligt Syn, idet der var kommen en Hinde over hendes ene Øje. 37 Aar senere blev hun opereret af „Catharina, Hans Nielsens“, og fik derefter sit Syn tilbage. Hun døde 1673.

Hendes Sygdom har sandsynligvis bestaaet i Katarakt.

Wibeke Kruse døde ? Maaneder efter Kongen. Om hendes Sygdom nogle Aar før Døden findes nogle Oplysninger i Ole Worms[38]) Breve:

Olaus Wormius M. Johanni Dolmero Hafn. 10. Juni 1644: „— Mater (ɔ: Wibeke) dudum restituta fuisset, nisi assidue perrexisset ejulatibus & planctibus ruentum ad artus humorem irritare, sed brevi eam convalituram — spero.“

Ex literis Henr. Custeri ad D. Ol. Worm. Nycop. Cal. Febr. 1646: „— D. Dietherici facinora apud Dominam Wibke, periculose decumbentem morbo solito arthritico & scorbutico intra loriam mansisse certum est —.“ Olaus Wormius D. Henrico Custero Hafn. 17. April 1646: „— ferunt ipsum (ɔ: Olaus Petrus Hafnisensis) quædam apud Dominam Vibikam tentasse, sed nec Regiæ Majestati nec ipsi ægræ placuisse ejus tentamina. Ego aliqvoties jam ad ipsam sum vocatus, inveniqve morbo laborantem non admodum periculose, nec curatu difficili, modo se sanis occomoderet consiliis —.“

4 Aar før Døden har hun lidt af en Ledsygdom, som har været kompliceret med skorbutiske Symptomer (Scorbutum med Ledaffektioner eller Mb. macul. Werlhofii?); den er recidiveret et Par Aar senere og har muligvis foranlediget hendes Død. Rygtet gik rigtignok, at hun var bleven forgivet[37]) af Kirsten Munks Slægt, og

det fik Næring ved, at hun sammen med sin Datter straks efter Kongens Død, skønt hun var syg og sengeliggende, af Ulfeldt blev jaget bort fra Rosenborg.

Børnene:

Frederik døde kort efter Fødslen.

Om Christian (den udvalgte Prins) fortælles i den franske Gesandtskabsberetning[1]) fra 1629, da han var 26 Aar gl.: „Grand corps, gros visage & se boit bien, age de 30 an ou envirron."

Tre Aar senere siger den engelske Gesandtskabsberetning[2]) „Prinsen er smuk af Skabning og Haar; han er ikke fuldkommen saa høj som Faderen; svær, fed og, som man siger, stærk — og skjønt kun omtrent 30 Aar gl., er han allerede meget hengiven til Drik og holder 2 eller 3 Qvindfolk, af hvilke een altid ledsager ham og er nu for Øjeblikket med ham i Rendsborg."

Ved sin Søster Elisabeth Augustas Bryllup[38]) nøjedes han ikke med 1 Rus, men var 5—6 Gange drukken.

I sit 31. Aar blev han gift med Magdalene Sibylla af Sachsen.

I sit 13. Aar fik han kort efter den yngre Broder Frederik (III) Morbilli i Følge et Brev[39]) fra Kongen dat. 28. April 1616:

„Jeg haffuer vdaff dljn skriffuelse fornommit att Prindtzen haffuer bekommit Mesling, Och att dii gud uerre loffuit uell erre vdkommen —."

Det følgende Aar var han atter syg i Følge Brev af Kongen dateret 25. Marts 1617: „Jeg haffuer vdaff dyn Skriffuelse fornommen Prindtzens tilstand, Och er ted best· attu bliffuer med hannem saa lenge til Anderskou, indtil der Er nogen forandring paa feerde —."

Den 27. Marts 1619, da Prinsen var 16 Aar gl., skriver Kongen: „Jeg haffuer fornommit aff dyn skriffuelsze, att Prindtzen Er bleffuen nogit ilde tilpaasz, saaat hand icke kan reysze. Och sender ieg Docteren fram. Cytronerne skall strax komme Epther —," 5 Dage senere skriver han: „Jeg haffuer vdaff dyn Skriffuelse fornommit attød Gud uerre loffuit sig till forbedring haffuer laadit ansee —."

Fra det følgende Aar haves følgende Breve fra Kongen: 18. Septbr. 1620: „Theed er mig keerdt, att ieg fornemmer Sygen at haffue faat Saa Stor forandring, den Docter uyll ieg framskikke, om ted nogenlunde muelidt Er att faa ham aasted. Herhuosz sender ieg fram nogit Christallinum tartari —." 10. Novbr. 1620: „Vdaff dyn

Syste Skriffuelse fornommit, att Siugdommen siiden igen noget sig haffuer laadit fornemme. Och eptherdi den saa varierer, saa habisz ieg nest gudtz hielp atted med det første uell bliffue gaadt —."

22. Decbr. 1620: „Jeg haffner vdaff dyn Skriffuelse fornommit den forandring, sygen haffuer faatt med Prindtzen, Saa ieg haabis nuhmer sielff atted nest gudtz hielp bliffuer gaadt —."

Beskrivelsen er for mangelfuld, til at man kan vide noget om, hvori disse Sygdomme i hans 14., 16. og 17. Aar have bestaaet.

I sit 23. Aar skal han i Følge Holberg[40]) under Stormen paa Hoja være bleven „blesseret paa tvende Steder". Slange mælder intet herom; i Følge en gl.[41]) Aarbog skal Saarene kun have bestaaet i 2 Skud gennem Kjolen.

I sit 24. Aar (1627) faldt[42]) han af Vognen eller i Følge Slange af Hesten og brækkede det ene Ben, en Læsion, der senere gav Anledning til megen Sygdom hos ham:

I et Brev[43]) fra Helwig Dietrich til Chr IV dateret 21. Juli 1643, altsaa 16 Aar efter Frakturen, findes nogle sparsomme Oplysninger om Frakturens oprindelige Udseende: „— es haben zweiffels ohne die alten barbiere, welche diesen beinbruch von anfangs heylen sollen, dieses beinloch mit einem Bohr durchgebort indem Sie entweder den Knochen gar herausheben oder zu recht setzen wollen, welches Ihnen nicht gelungen, vndt demnach das durchbohrte bein also gestocket lassen mussen wie sie es gefunden vndt gemacht —."

Det synes heraf og af Resten af Brevet, der nedenfor vil blive refereret, at Frakturen har været en af de sædvanlige Frakturer ved den nederste Fjerdedel af Tibia med Indkiling af det ene Fragmen, og at den har været en Fr. complicata eller af Barbererne er lavet til en Fr. compl., og i sidste Tilfælde maa man antage, at det enten er sket under Repositionen, eller at de have gjort en Incision i den Hensigt at løfte det indkilede Fragmen op, for paa den Maade at hæve den mulig til Stede værende Deformitet. Men muligvis gør H. Dietrich de stakkels Barberer Uret; thi Aabningens Størrelse — „ei-

nes groszen erbiszens weit vndt eines fingerglidts tief" — synes ikke at passe til den Antagelse, at den skulde være lavet med et Bor. Maaske hidrørte Aabningen fra en sekvestrerende Osteomyelitis, der var opstaaet som Følge af en spiroid Fraktur, eller Osteomyliten har været af luetisk Art, hvortil hans Ekscesser in venere kunde have givet Anledning. Det er vistnok denne Benlidelse, Kongen sigter til 6 Aar senere i et Brev[44]) dateret 27. Oktbr. 1633: „D. Peter Pau Soll dem Prindtzen zuehne fleschen mit Spiritus Viny vndt führe fleschen mit Elixir zukommen lassen vndt van er die Mixtur fertig hatt so Soll er im daruon zuehne fleschen zuschicken wm seine beine darmit zu waschen —."

Fra 1638, altsaa 11 Aar efter at Frakturen havde fundet Sted, findes hyppigt Breve med Hentydninger til hans Benlidelse.

Ex literis[28]) Henr. Custero ad Ol Worm Nycopiæ 12. Januar 1638: Bimestre est, qvod Sereniss. Rex. carnificem gluckstadiensem, Chirurgiæ peritum, huc miserit, ad medelam constantem, qvam pleno ore promisit, Serenissino Principi, ex carie pedis, uti fert, & ossiculis corruplis & vacillantibus, laboranti faciendam —."

Henr. Custerus D. Olao Wormio Nyc. 13. Martii 1638: „— Qui (ɔ: Skarpretteren fra Gluckstad) in fine anni ipræteriti a Regia Majestate, optimo proposito, huc missus, ob summum refrigerantium & adstringentium continuum & externum usum, puta, gallas, nitrum, vitriolum & acetum pedi affecto refrigerationem, indurationem, callositatem, gangrænam, atqve ex repercusione humorum intra corpus, pectoris angustiam, inqvietem insolitam, hypochondriorum dolorem, lienis obstructionem, hæmorrhoidum interdum nimium fluxum & c induxit. — Idcirco certiorem te facio Serenissimum Principem meum, per bimestre proxime præteritum, a qvo, abrogato pediculoso dicto rege per qvendam chirurgiæ Medicinæ Doctorem. — Helvicus Dietrich — pes læsus manibus propriis viri dicti methodice curari coepit, ob cruciatus atrocissimos, a cauteriis potentialibus excitatos (os enim tibiæ ad dimidiam spitha manu denudandum hisce erat, qva gangræna latens, dictis impense refrigerantibus & adstringentibus vere introducta, caries ossis duplex exterius nigra, interius alba, instar cretæ calcis vivæ vel ovorum putaminis combusti apparens, calli etiam bini intra os & carnem cartilaginis instar hærentes & c. conspici possent) lecto affixum hæsisse; jam vero, Dei Gratia, scipioni innixum, per triduum proximum ambulare in cubiculo cæpisse, sublatis maxima ex parte, uti voveo, qvæ Serenissimum urgebant, malis —."

Henr. Custerus D. Olao Wormio Nyc. 4 April 1638: „— Nuperrime enim in litteris ad Regiam Majest. missis in qvibus affectum Seren. delineavit (ɔ: H. Dietrich) immerito gravissime invehitur in Chirurgos, initio huic curæ præfectos, dicens hosce Serenissimum pessime tractasse, ligamenti majoris paulo supra calcem intra et infra utrumqve taleolum — stultissima & sponte facta incisione —."

I hvilken Hensigt Kirurgerne have foretaget denne Gennemskæring (af tendo Achilles?) oplyses ikke, og man kan ikke danne sig nogen Mening derom, da vi intet sikkert vide om Frakturens oprindelige Udseende.

Henr. Custeros Olao Wormio Nyc. 22. Juli 1638: „Sereniss. Princeps meus valetudine minus firma fruitur ab eo tempore, qvo Medico Chirurg. curæ se subjecit. Pes inducias, si non pacem dedit, ast lien, maligni ulceris ut arbitror, fomes, turbas freqventes, ac seditiones non leves movet, adeo qvidem ut appetitum ferme prostravit; a cæna enim Serenissimus præter consuetudinem abstinet omnino; pavores etiam in somno satis graves & freqventes animadvertens non obstantibus duobus fonticulis tam in pede læso, quam sano —."

Det er paafaldende, at man i de første 10 Aar efter Frakturen hører saa lidt til den; man skulde næsten tro, at hvad Lægerne stadig væk have anset for en Følge af Frakturen, har været foranlediget af en komplicerende ny Sygdom af Benet (Lues?)

Seks Aar efter Frakturen har han brugt nogle udvendige Midler for Benet. 10 Aar efter Frakturen (Novbr. 1637) er Prinsen bleven behandlet af Skarpretteren i Glückstadt „chirurgio peritus" med det Resultat, at da H. Dietrich i Begyndelsen af 1638 blev tilkaldt, Tibia fandtes denuderet i en Udstrækning af 4—5 Tommer og var Sæde for en kariøs Ostitis eller Osteomyelitis. De i et af Brevene omtalte haarde bruskagtige Legemer have muligvis været Sekvestre. Almentilstanden var daarlig, han plagedes af Angstfølelse, daarlig Søvn, Pavor nocturnus, Smærter i Hypokondrierne, ringe Appetit, Obstipation og stærk Hæmorrhoidalblødning. H. Dietrichs Behandling bevirkede, at han hen-

imod Midten af Marts formaaede at spadsere lidt rundt støttende sig til en Stok. Saaret saa endnu i Slutningen af Juli daarligt ud.

To Aar senere skriver Ole Worm til Stephan Stephanius 27. Septhr. 1640: „— hisce diebus vocatus fui, Serennissimi Principis oliorumqve in arce valetudini infirmiori ut mederer —."

Den 13. Januar 1641 skriver Henr. Custerus til Ole Worm: „— Peregrinatio nostra sub brumam licet instituta, hactenus satis feliciter cessit, Dei gratia, nisi quod Serenniss. Princeps meus de sua hypochondriaca affectione adhuc circa primas noctis horas conqveratur, sinon singulis, alternis tamen noctibus ut plurimum —."

„Affectio hypochon." bestod (i Følge Brandts Disputats: De malohypoch. 1676) i en tyngende, knugende Smerte i forskellige Dele af Legemet, især Ventriklen og Diafragma, og den opstod af en Ansamling af viscid, sur Vædske i venstre Hypokondrium, hvorfra denne angreb Nyrerne i de nævnte Dele, især Ventriklen. I Følge andre havde Sygdommen sit Sæde i Leveren, Milten eller Livmoderen. Der nævnes en Masse Symptomer, der hovedsagelig have beroet paa Digestionsforstyrrelser, for en stor Del vistnok hidrørende fra Tidens Umaadeholdenhed i Mad og Drikke, paa anæmisk eller neurastenisk Grundlag.

Med hans Fod har det vel været nogenlunde i Orden, da der intet mældes om den; men 2 Aar senere recidiverer Sygdommen.

Henr. Custerus skriver til Ole Worm 27. Juli 1643: Serenissimum Principen electum, Rensburgi adhuc, sub chura Chirurgorum. ex pede olim fracto, carie nempe ossis, denuo laborentem —." Benets Tilstand paa denne Tid se vi af H. Dietrichs ovennævnte Brev[43]) Brev til Chr. IV af 21. Juli 1643: „— Nach deme aufgesetzten newen Cauterium vndt (ulæseligt) abgehobene Escharam des vörder zerbrochene vndt uebel eingesetzte stück des Schienbeins recht entblösset worden bin Ich auff ein rundes Loch eins groszen erbiszens weit vndt eines fingerglidts tief, inwendig ganz hospericht vndt vngleich kommen, welches bis auff den marck ins bein geht, so aber fast verdorben vndt hingegen schammichtes fleisz sich hineingesetzt, wenn da nur ein wenig gerüret wirdt, so gibt es ziemlich Bluth aus

den Loch heraus, vnder an dieszen ortt bin Ich vor dissem als ich anfangs gangræna petis vndt cariem ossium inferius fractorium aus den grundt hinweggebract welche curirte ortt denn auf disse stundt noch gesundt ist vndt bleibt schon kommen gewesn (ɔ: Partiet nedenfor Hullet har allerede i 1638 været behandlet af ham) vndt hätte diesmal gern, vmb soches weiter zudurchsuchen, den Platz ferner höher hinauf cauterisiren wollen, es hatt aber von Ihre Prtntzl Dlt. als welche damals gemeynet dasz die sonsten genug schmertzen schon ausgestanden hätten, wie durch wegen der Chur Brandenburgschen schon zum dritten maal empfangenen gnädigsten Revocation, mir nich zugelassen werden können weiters zu verfahren, damit aber gleichwol etwas zu selber Seit hiezu gethan vndt den ortt nich alszo fistulirt vndt verstockt gelassen würde, alsz habe ein fontanell dahin gesetzet, welche eine geraume Zeit vndt viele Jahre hatt offen gehalten werden sollen bisz man entlich bey erheischenden nottfall weiters zu der sachen greifen könne, es ist aber seither in meinem abwesen derselbe geöffnete ortt wieder zugeheylet — Sonsten haben Ihre Printzl. Dlt. anitzo abermals bisz in den dritten tag überaus grosze Schmertzen welche nicht zu beschreiben stehen, in den Schenkel gelitten wegen deren ganz ohnnatürlichen übelen befindung sie denn weder essen noch trinken noch rühren können — es hatt sich nun solche schmertzen heut in den zweiten tag nicht weiter spuren lassen —."

En Maaned senere er Tilstanden bedre, hvad der ses af følgende Brev fra Henr. Custerus til Ole Worm dateret 26. Aug. 1644: „— in dies tamen laus Deo malum mitigitatur, sinon tollitur —."

Henimod Efteraaret næste Aar, blev han atter[45]) syg, mens han var ved Hæren i Skaane, saa at han Vinteren over maatte blive paa sit Slot i Nykøbing.

I et Par Aar hører man saa ikke noget, men 26. Septbr. 1646 skriver Ole Worm til Stephan Stephanius:

„— jam enim in summa hæc scribo festinatione, ad Serenissimum Principem avocatus, qvem pereculose decumbere ajunt .—"

Til M. Ericus Tormicis skriver Ole Worm: „— in afflicta adeo valetudine, in qua vix horam sibi polliceri habeat, qua non aut hypochondriaco malo, aut vertigine aut imbecillitate ventriculi aut aliis gravioribus symptomatis infestetur —."

Desuden faar vi lidt at vide om Sygdommen i dette Aar af en Ligprædiken[46]):

„Men fornemmelig hafuer Hans Printzelig Naade forleden Aar 1646 været angrebet ved Paaskctid aff heftig Suaghed, som moxen alle Lemmer oc i synderlighed Hofuedet ganske besuærgede huoraff Hans Printzelig Naade nogle Gange samme Aar er bleven offuerilet. Oc endog den høybaarne Herre imod samme Suaghed brugte de fornemmeste Medicorums Raad, Lod det sig dog til ingen ynskelig Bedring ansee —."

Han har herefter vist til Stadighed været syg, hvorfor det blev besluttet, at han ved Foraarstid det følgende Aar (1647) skulde rejse til et Bad (Langenschwalben og Wiesbaden). Men Rejsen fra Nykøbing til København, for at tage Afsked med Kongen, udmattede ham i den Grad, at han først den 8. Maj kunde tage afsted. Den 28. Maj ankom han til Dresden, hvor han paa Grund af Udmattelse var nødt til at blive 3 Dage. Den 1. Juni begav han sig igen afsted. „Oc[46]) paa Veyen udi Vognen er den salig Herre falden udi en rolig og stille Søffn. Men dereffter ved 10 slet Formiddag hafuer den høybaarne Herre sig meget suag befunden. — Oc efftersom den salig Herres store Suaghed, stilhed udkreffuede er den høybaaren Herre strax henført til det Churførstelige Huusz Corbitz, som derhos laae. — Om anden Dagen hafuer den salig Herre udi alle Kraffter meget aftaget, saa at mand da læteligen kunde eracte, at der neppeligen vaar nogen ydermere forhaabning. — Imidlertid er Hans Printzelig Naade ligesom falden i en Søffn oc derudi bleffuen henliggende til imellem 10 og 11 om Natten —," da han døde 44 Aar gammel.

Allerede 6 Aar før Døden er der optraadt flere cerebrale Symptomer — Angst, Uro, daarlig Søvn, pavor nocturnus, hertil kommer en høj Grad af Digestionsforstyrrelser og endelig i det sidste Aar Prostration og hyppige Anfald af Vertigo. Der er ikke ringe Sandsynlighed for en Affektion af Centralnervesystemet — kronisk Alkoholisme?, Lues? —, som hans Ekscesser in Bacho et Venere nok kunne afgive tilstrækkelige ætiologiske Momenter for.

Sophie døde 8 Maaneder efter Fødslen.

Elisabeth døde 2 Aar efter Fødslen.

Ulrik har i sit 14. Aar samtidig med sin ældre Broder Frederik (III) havt en eller anden Sygdom; der findes et Brev fra Kongen til Kantsleren dateret 17. Maj 1625, som, skønt det egentlig ikke oplyser noget, dog anføres paa Grund af dets karakteristiske Indhold:

„Epthersom D. Arnisenius formener at uerre fornøden, at her: frederich og her: wldrich udi denne tiid brugte nogit, Oc hand ued, at dii inted gerne uil deran med en god uillie, och jeg inted kan uerre tilstede, førend paa mandag middag muelijt, naar D. (ɔ: Doctoren) mener dennom at Skulle aldt haffue brugdt medicin. Huorfor du dennem Skaidt siige, at dii dennom dertil accomoderer —."

Han gik i sachsisk Tjeneste og blev i sit 22. Aar skudt[47]) paa forræderisk Vis, Kuglen gik gennem Ryggen, Lunger, Lever og ud af Underlivet; han døde efter 7 Timers Forløb, sandsynligvis af Forblødning.

Anna Catherine døde[48]) 15 Aar gammel, i Følge nogle af Sorg over, at hendes forlovede, Hofmesteren Frantz Rantzow druknede, i Følge andre af Variolæ.

Sophie Elisabeth blev i sit 15. Aar gift med Grev Christian Pens; efter dennes Død med Holger Wind. I sit 9. Aar havde hun sammen med Broderen Waldemar Christian og Søsteren Eleonore Christine Variolæ; i Følge et Brev[49]) fra Grev Casimir af Nassau-Dietz til Chr. IV, dateret Groningen 26. Septbr. 1628:

„— E. Ko. Maytt. herrn Sohn Graf Wolmarn nicht allein, Sondern auch E. Ko. Maytt. Frewlein Töchttern, Zuuorderst Frewlein Leonora, vndt alszbaldt darauf Frewlein Sophien Elisabethen vnlängst mit den blätern (oder wie man esz alhier zue nennen pfleget Kinderpocken) heimzusuchen, Dar von wolgemeltter E. K. Maytt. Herr Sohn vor wenig Zeitt zumahl genesen, Frewlein Leonora auch ohne allein dasz die gewöhnlichen mahlzeichen noch nicht allerdings verschwunden, gants gesundt, Vndt Frewlein Sophia Elisabeth gleich falsz alle gefahr vberwunden —."

Hun døde efter Moderens egne Optegnelser 38 Aar gammel.

(Sluttes.)

OM REKTALERNÆRING.

Deucher: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 1903, 2.

At en Ernæring per Rektum er mulig, har man længe vidst. Man har imidlertid sikkert gjort sig Illusioner med Hensyn til Grænserne for denne Mulighed. Ved udelukkende Rektalernæring kunde Barbiani kun holde Liv i en Hund i 26 Dage, ved særlig Forberedelse ganske vist i 43 Dage. Denne Livsvarighed maa man sikkert kalde kort, naar man i sin Tid endog har troet, at det var muligt at faa et Kvælstofplus i Organismen. Efter alle foreliggende Forsøg findes hos Mennesket en endnu daarligere Resorption end hos Hunden. Efter Huber kan i allergunstigste Tilfælde Halvdelen, sædvanligt kun Fjerdedelen af Ligevægtskosten optages pr. Clysma. Mere end 6 Dage bør man, i Følge Forf.s Mening, ikke gennemføre den udelukkende Rektalernæring; Ewald og Rost fastholder ogsaa denne Grænse, Boas og hans Elever gaar imidlertid op til 2—3 Uger.

Ernæres der ikke udelukkende rektalt, saa stiller Forholdene sig langt gunstigere, men Ernæringsklysterernes Værdi er ogsaa langt mindre klar. Allerede den subkutane eller intravenøse Applikation af en Kogsaltopløsning forandrer Sagen betydeligt, og dette fortrinlige Middel formaar endog i meget væsentlig Grad at understøtte, til Dels at erstatte Rektalernæringen. Tillader man nogen Ernæring pr. Os, saa kan man, alt efter Patientens Individualitet, gennemføre Rektalernæringen i flere eller færre Uger. Klysterernes Næringsværdi nedsættes i saa Fald dog ved to Momenter. Det er for det første mindre let at holde Tyktarmen fri for Fækalmasser, og de meget vigtige Renselseslavementer er ikke altid tilstrækkelige. Om det skal gives een Gang om Dagen eller, som Leube anbefaler, før hvert Næringsklyster, afhænger at Patientens Individualitet, navnlig af, om han kan taale et saa betydeligt Irritament. Den Mulighed er allerede til Stede, at det indførte Ernæringslavement i forhøjet Maalestok sønderdeles ved Forraadnelsesprocesser paa Grund af de tilstedeværende Fækalmasser. Navnlig ved Diarré formindskes Ernæringsklysterets Værdi meget betydeligt. Særlig maa under disse Forhold advares mod samtidig Brug af Peptoner, specielt Somatose, der erfaringsmæssigt let giver Diarré.

Naar man samtidig giver Næring ad den naturlige Vej, er der for det andet langt mindre Chance for, at der i Tyktarmen kommer en tilbageløbende Bevægelse. Efter flere nyere Undersøgelser af Swiezynski og Posner maa vi

med Riegel antage, at en tilbageløbende Bevægelse i Tarmen virkelig er mulig. Sandsynligvis har i saa Henseende Kogsaltet sin store Betydning, meget mindre ved at pirre Antiperistaltikken end derved, at det fremmer ikke peptoniseret Æggehvides Resorption. Selv om det nu ogsaa — efter Grützner — er muligt, at flydende og faste Dele kan transporteres op over Ileocøkalklappen, saa spiller det dog ikke nogen væsentlig Rolle i Praksis, idet den allerstørste Mængde hos Mennesket forbliver i Rektum og ikke en Gang naar op i Tyktarmen. Lettest resorberbar er den fysiologiske Kogsaltopløsning, som kan optages i relativt store Mængder og i kort Tid. Den anvendes da ogsaa meget rektalt i Praksis, særlig fordi Klystererne, i Modsætning til den subkutane og intravenøse Anvendelse, ikke behøver at gives aseptisk. For Bedømmelsen af de enkelte Næringsstoffer og deres Brugbarhed for Næringsklysterer kommer særlig i Betragtning Næringsværdien, Resorbiliteten og Prisen.

Det vides jo, at Æggehvide spiller en meget stor Rolle for Livets Opretholdelse. Af de forskellige æggehvideholdige Næringsmidler bliver der navnlig Spørgsmaal om Æg og Albumoser. Begge har deres Fordele men ogsaa deres Ulemper.

Æg er lette at skaffe til Veje og resorberes relativt let, naar man, efter Huber's Anvisning, sætter eet Gram Kogsalt til for hvert Æg. Mere end tre Æg skal ikke gives i Klysteret. Den store Ulempe er, at Æggene meget let raadne i Rektum, hvad der fremgaar af Lugten af den ikke resorberede Mængde; meget omhyggelige Renselseslavementer hjælper ikke fuldtud herpaa. Til Æggeklysteret bør man, foruden Kogsalt og Vandet til et Volumen af 200—250 Kbctm. samt Opium, ikke sætte andet; Tilsætning af Mælk, der er en Del anvendt, forhøjer kun Tilbøjeligheden til Forraadnelse. Tilsætning af Pepton kan heller ikke anbefales, da Pepton og Kogsalt indvirker uheldigt paa hinanden. Reach har vist, at Pepton er lettere resorberbart uden end med Kogsalt. I enkelte Tilfælde kan man sætte Kaffe til Klysteret saa vel som andre stimulerende Medikamenter. Tilsætning af Vin kan som Regel ikke anbefales, særlig i Tilfælde, hvor man vil have, at Maven er komplet i Ro; Metzger har nemlig vist, at der ved Rødvinsklysterer kommer forøget Mavesaftsekretion. Tilsætning af Sukker forkastes sædvanligt, efter Forf.s Mening dog ikke med absolut Ret, ihvorvel han i nogle Forsøg har fundet, at der lettere kommer Irritationsfænomener.

Lige saa godt som Æg, eller rettere bedre, resorberes

Peptonopløsninger. De er dog betydeligt dyrere. Mere end 60 Gram bør man ikke sætte til et Klyster paa 200—250 Kbctm., og denne Mængde svarer kun til Halvdelen af tre Æg i Næringsværdi. Tilsætning af andre Stoffer fremkalder næsten altid forøget Forraadnelse og giver meget let heftig Diarré; det gælder særlig Tilsætning af Sukker.

Som en udmærket kvælstofholdig Ernæringssubstans maa man betragte Leubes Kødpankreasklysterer. Præparatet fremkalder i nogle Tilfælde ringe, i andre meget stærk Trang til Afføring, og giver stundom meget ildelugtende Forraadnelsesprodukter, ligesom det jævnlig er vanskelig at skaffe frisk Pankreas. Paa lignende Maade forholder det sig med de af Mochizucki anbefalede Thymusklysterer. Somatose fremkalder let Diarré; Kødsaft, Casein, Nutrose resorberes daarligt og irriterer Tarmen stærkt.

Hvad Værdien af Fedt angaar, er man enig om, at den er saare ringe. Det ligger jo, i Betragtning af Fedtets store Kalorieværdi, nær at forsøge at indføre dette Stof rektalt. Det resorberes imidlertid kun i meget ringe Grad, og alle Forsøg paa at fremme Resorbiliteten er hidtil slaaede fejl. Ogsaa Fedtet i Mælk resorberes daarligt.

Da Kulhydrater resorberes i Form af Druesukker, laa det jo nær at prøve Druesukkerklysterer. Efter Forf.s Mening repræsenterer disse ogsaa en af de bedste Former for Rektalernæring, da Resorptionen gaar meget hurtigt for sig. I et Forsøg af Schønburn resorberedes i Løbet af en Time 101 Gram Druesukker af 123 Gram i 1000 Vand. Ogsaa i de fleste andre Tilfælde resorberedes c. 90 $^0/_0$ i den første Time. Forf. selv har hos en Patient med hysterisk Brækning fundet, at der i Løbet af 19 Timer optoges 155 Gram af 200 Gram Druesukker. Ved smaa Doser, som f. Eks. 30—300 Vand, er Resorptionen ofte fuldstændig. Mærkeligt nok resorberes Rørsukker omtrent lige saa godt som Druesukker; det fremgaar af Forsøg dels af Reach og Plantinga, dels af Forf. selv. Mælkesukker resorberes ligeledes godt; derimod opsuges Stivelse, der er anbefalet af Leube, efter alle Eksperimenter meget langsommere; Maltose saa godt som ikke, Dekstrin temmelig langsomt.

Sukkerklystererne anvendes relativt lidt i Praksis, fordi man er bange for Irritationsfænomener. Tenesmi, Flatulens, Rumlen iagttages som Regel ikke, naar man i Forvejen renser Tarmen, sætter 10 Draaber Opium til hvert Klyster eller giver et Opiumssuppositorium, samt ikke benytter andre Tilsætninger og vælger den rigtige Koncentration. 300 Gram

af en 10 pCt.s Opløsning af Drue- eller Rørsukker holdes af næsten alle Patienter bedre tilbage end Ægklysterer. Man kan sukcessivt gaa over til stærkere Opløsninger men dog ikke til mere end 20 pCt.

Man har paastaaet, at det fra Rektum forsvundne Sukker ikke var resorberet, men simpelthen gæret bort. Naar 100 Gram Sukker uden kendelig Luftudvikling forsvinder i Løbet af en Time, saa synes denne Indvending irrelevant. At den i det hele ikke har meget at sige, derpaa tyder ogsaa Reagensglasforsøg.

Hvad angaar Mælkeklystererne, saa har de, i Følge Forf., ringe Værdi. Mælkefedtet resorberes saa godt som ikke, Mælkesukker gærer saare let, og Casein koagulerer i Tarmen ved Tilstedeværelse af Bacterium coli.

For Indikationerne maa haves for Øje, at Rektalernæringens Værdi ikke maa sættes for højt. Legemets Kaloriebehov kan man ikke dække.

For at fremkalde eller understøtte en Overernæring, som ved Ftisis og Diabetes, egner Ernæringsklysterer sig ikke, da de er ret generende for Patienten og den rigelige Tilførsel gennem Maven begunstiger Forraadnelsesprocesserne i det indførte Lavement. Ved inoperable Karcinomer i Fordøjelseskanalen lindre Saltvandsklysterer ofte. Ernæringsklysterer resorberes hos disse Patienter oftest meget slet. En suggestiv Virkning kan ikke frakendes. Efter Operation paa operable Karcinomer kan Ernæringslavementer yde store Tjenester. Ved ustanselig Brækning ved Svangerskab, Hysteri, Uræmi, Hjernesygdomme er i nogle Tilfælde Saltvandsklysterer, i andre Ernæringsklysterer indicerede. Nu og da gør de ogsaa god Gavn ved Perityfltis. Deres væsentligste og vigtigste Anvendelse er imidlertid ved Mavesaar, hvor man vil sætte Ventriklen ud af Funktion en Tid.

OM ANVENDELSE AF „ADRENALIN“ SOM HÆMOSTATIKUM I TILFÆLDE AF USTANSELIG BLØDNING.

Lange: Münch. med. Wochenschr. 1903, 2.

Slet ikke saa sjældent kaldes Lægen til Tilfælde med indvendig eller udvendig Blødning, som han staar magtesløs

overfor med de Midler, der staar til hans Raadighed. Ikke blot ved de indvendige Hæmorragier, der kun sjældent kan stanses ved Benyttelsen af et lokalt virkende Hæmostatikum, men ogsaa ved udvendige hænder det, at hverken Underbinding eller Tamponade stanser Blødningen. Det drejer sig i disse Tilfælde hyppigt om hæmofile Individer, og saare mange „Blødere" er paa denne Maade faldne som Offer for deres medfødte Konstitutionsanomali. Mange Tilfælde af Forblødningsdød ved Hæmofili kommer ikke til almindelig Kundskab; i Litteraturen er der dog optegnet adskillige. Lassen har saaledes offentliggjort en Bløderfamilies Stamtræ og fundet, at 9 af 17 hæmofile Individer døde af Forblødning. Den meget betydelige Fare, som en selv ringe Læsion kan medføre, har bevirket, at man har foreslaaet mange forskellige Styptika.

Nævnes kan saaledes Sol. chloreti ferrici, dels flydende, dels i Form af imprægneret Vat, Fyrsvamp, Eddike, Alunopløsning, Cornutin ($^1/_2$—1 Centigram i Pulvere eller subkutant), svovlsurt Natron (5—10 Centigram hver Time som Pulver) m. m.

Manteuffel og Wright har foreslaaet Metoder, der til Dels tager direkte Sigte paa Hæmofiliens Væsen, som vel hovedsageligt beror paa en anomal Koagulationsevne hos Blodet. Den første anbefalede Kokain og dernæst Tamponade med Vat, som afvekslende fugtedes med Schmidt's Koagulationsferment og en vandig Thrombinopløsning. Wright brugte lokalt en Fibrinfermentopløsning med Klorkalcium (1 pCt.), indvendig, navnlig før Operationer paa Hæmofiler, en rigelig Mængde Kalksalte, der gør Blodet lettere koagulabelt.

De nævnte Forfattere har klinisk paavist deres Metoders Brugbarhed, og der var intet i Vejen for at benytte dem i stor Udstrækning, hvis Opløsningerne ikke altid maatte tilberedes friskt og med den største Omhu. For Landlægen er disse Midler i hvert Fald ubrugelige. Det synes imidlertid, som om Solutio Adrenalini hydrochlorici, der i Handlen gaar under Navn af „Adrenalin", er et særdeles godt Middel mod Blødninger; i hvert Fald har Forf. set ganske paafaldende Resultater i nogle Tilfælde.

En 18aarig Arbejder havde paadraget sig en let Læsion ved at tumle med en Porcellænskakkelovn; et Stykke Glasur var herved trængt ind i Haanden. Dette tillagde Patienten imidlertid ingen Betydning, og han vedblev at arbejde i 8—10 Dage. Saa kom der stærke Smerter i Thenar, der svul-

mede betydeligt op. Der anvendtes først Karbolomslag, senere Hørfrøkataplasmer, hvorefter Smerter og Svulst blev mindre. Betændelsen blussede dog snart op igen, og Lægen fandt det nødvendigt at foretage en Incision; herved udtømtes en rigelig Mængde misfarvet, mørkt Blod, intet Pus. Da Svulsten tog til, udvidede Lægen Incisionsaabningen, hvorefter der indtraadte en stærk Blødning, der ikke lod sig stanse, hverken med Jernkloridvat, Tamponade, Elevation af den syge Ekstremitet, eller med det i øvrigt meget virksomme Ferripyrinvat. Patienten indlagdes saa paa Hospitalet. Saaret var da tamponeret med gennemblødte Tamponer af Ferripyrinvat, hvis Fjernelse fremkaldte en intensiv Blødning. Underbindinger var i dette Tilfælde ikke indicerede, da Blødningen maatte opfattes som parenkymatøs og man utvivlsomt havde at gøre med en „Bløder". Moderen oplyste nemlig, at Patienten altid vedblev at bløde fra selv ganske ubetydelige Saar. Bedstefaderen paa mødrene Side havde ligeledes lidt af Hæmofili, og det samme var Tilfældet med dennes Brødre, hvoraf en var død af Blødning.

Saaret blev først renset, dernæst tamponeret med Jodoformgaze og Haanden stærkt eleveret. Efter 24 Timers Forløb var Forbindingen blødt stærkt igennem. For at undersøge Forholdene udvidedes Incisionsaabningen. Hvor det var muligt, underbandtes alle blødende Kar, alle Nischer udtamponeredes med Jodoformgaze, endvidere anlagdes en omhyggelig Kompression — men ikke desto mindre var Forbindingen gennemblødt paa 24 Timer. Ved samtidig Anvendelse af Gelatinedekokt (en Spiseskefuld hveranden til tredje Time) samt gentagne Gelatinelavementer og subkutane Injektioner af Extractum secalis cornuti dialysat. holdt Forbindingen sig vel lidt mere end 24 Timer, men Blødningen vendte saa tilbage med fornyet Heftighed. Under disse fortvivlede Forhold skred man til at anvende Adrenalin.

Af Handelspræparatet blandedes 5 Kbctm. med 5 Kbctm. af en fysiologisk Kogsaltopløsning, og ganske fine Gazestykker dyppedes i denne fortyndede Adrenalinopløsning. Med disse udtamponeredes hele Saaret, hvorved Blødningen straks stansede og de blodige sukkulente Saarpartier blev blege. Sluttelig dækkedes selve Saaret med imbiberet Gaze, og der anlagdes den almindelige Forbinding. Nu endelig stod Blødningen fuldstændigt. Ved Skiften af Forbindingen tre Dage senere anvendtes ogsaa Adrenalin for at forebygge en ny Blødning.

Værd at bemærke er, at Patientens Temperatur i de

Dage, der var Blødning, konstant holdt sig paa 40°, men faldt til 37,2 faa Timer efter Anvendelsen af Adrenalin. Fra nu af holdt Temperaturen sig normal, medens Saaret helede uden nogen Komplikation.

Med samme gunstige Resultat anvendtes Adrenalin i to for Perityflitis opererede Patienter, hos hvilke der i Tilslutning til Skiften af Forbindingerne indtraadte profuse Blødninger fra Granulationsvævet. I det ene Tilfælde stod Blødningen vel momentant for omhyggelig Tamponade, men i Løbet af nogle Timer kom der atter Blødning, som straks stansedes ved Hjælp af Gazestykker dyppet i Adrenalin. Senere indfandt sig ingen Blødning.

Interessant er det, at Sekretionen aftog stærkt fra den Dag, da Adrenalin anvendtes. Det skyldes vel utvivlsomt Midlets stærke karkontraherende Virkning.

I et fjerde Tilfælde brugtes Adrenalin ved ustanselig Epistaksis, hvor der forgæves var anvendt energisk Tamponade. Efter Tamponade med Gaze dyppet i Adrenalin stod Blødningen straks og vendte ikke tilbage. I to andre Tilfælde forsøgtes Midlet ved recidiverende Hæmoptyse og en periodisk tilbagevendende svær Hæmatemese. I førstnævnte Tilfælde drejede det sig om en ung ftisisk Pige, som i tre paa hinanden følgende Dage havde svær Hæmoptyse. De almindelige Midler gav vel forbigaaende Lindring, men ikke varigt Resultat. Efter 2 Gange 30 Draaber Adrenalin i Løbet af to Timer, stansede Blødningen. Ogsaa i det andet Tilfælde, hvor Patienten led af Mavekræft og hver Morgen havde Blodbrækning, stansede faa Doser Adrenalin Blødningen.

Disse Iagttagelser viser, at Adrenalinet er et værdifuldt Middel ved svære Blødninger. Anvendelsesmaaden er yderst simpel, og Bivirkninger er ikke observerede. En Ulempe er den høje Pris, idet 30 Kbctm. koster $8^1/_2$ Mark. Man kan imidlertid hjælpe sig med temmelig smaa Mængder, og til Behandling af de omtalte seks Patienter medgik ikke mere end 30 Kbctm.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Ved Menstrualsmerter hos virgines anbefaler Touvenaint at give 3—4 Dage før Menses 15 Draaber tre Gange dagligt af extract. fluid. senecionis vulgaris i The som Emmenagogum. Saa snart Menstrualblødningen er begyndt, hører man op. Kommer der

alligevel Smerter, er Ro og Anvendelse af varme Omslag paa nedre Halvdel af Abdomen indicerede. Ved heftige Smerter giver man et Klysma med 10 Draaber Opium eller 1—3 Gram Chloral. Følgende Formler finder ogsaa formaalstjenlig Anvendelse:

Rp. Tincturæ thebaicæ
Guttas 10.
Camphoræ pulverat.
Centigram 20.
Vitelli ovi unius
Aqvæ sterilisat.
Gram 125.
d. s. Til Clysma.

Rp. Extracti cannabis indicæ
Extracti belladonnæ
āā Centigram 1.
Olei Cacao
qv. s.
ut f. Suppositorium
d. in V plo
S. To—tre Suppositorier om Dagen.

Gode Tjenester yder ogsaa Viburnum prunifolium givet paa følgende Maade:

Rp. Tincturæ viburni prunifoli
Tincturæ piscid. erythrin.
āā Gram 10.
md. 20 Draaber 3 G. dgl. i varm Te.
(Wiener medicinische Presse 1903, 5).

Katzenstein omtaler et Tilfælde af Morfinforgiftning i den spædeste Barnalder. Et 24 Dage gammelt Barn fik pludseligt Kramper om Natten. Forf. fandt det liggende i et eklamptisk Anfald med vanskelig Respiration, Cyanose og ophævede Kornealreflekser. Kramperne gentog sig med Pauser paa $^1/_2$—1 Time. I den anfaldsfri Tid var der Trækninger i Ansigtet. Temperaturen var dybt under det normale, den med Kateter tagne Urin æggehvideholdig. Det oplystes, at Barnet, der vejede 3500 Gram, af Sygeplejersken havde faaet et Pulver paa 7 Milligram Morfin, altsaa 2 Milligram pro Kilo. Behandlingen bestod i varme Indpakninger, kunstig Respiration og Hjertemassage, Klysmata og subkutane Indsprøjtninger af en varm Kogsaltopløsning. I Løbet af 20 Timer var Forgiftningssymptomerne svundne og der indtraadte hurtigt fuldstændig Helbredelse. Forf. gør til Slutning opmærksom paa den af Saltmann givne Forklaring af den hyppige Optræden af kloniske og toniske Kramper hos spæde Børn. I den nyfødtes Hjerne mangler Adskillelsen i hvid og graa Substans; der mangler endvidere Marvskeder om Aksecylindrene og Pyramidebundterne er endnu kun mangelfuldt udviklede. Dette er Aarsagen til den betydelige Refleksirritabilitet hos spæde Børn; de reagerer derfor ligesom lavere stillede Dyr paa Opium med Reflekskramper.

(Therapeutische Monatshefte 1903, 1).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING“

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF.“

13. Marts. 1903 Nr. 11

SOPHUS ENGELSTED.

1823. — 8de Marts. — 1903.

Det er kun et kort Afsnit af et langt og endnu virksomt Liv i Lægegerningens Tjeneste, der i Dag skal mindes her i taknemlig Erindring om det nidkære Arbejde, Dr. Engelsted i sin Tid har nedlagt i „Ugeskriftet“ som dets Redaktør fra Januar 1855 til Januar 1862, i de første Aar i Samarbejde med den tidligere Redaktør, Dr. C. F. Hempel, derefter med senere Overlæge, Professor F. Trier. Skønt der saaledes er forløbet mer end fyrretyve Aar, siden denne Virksomhed afsluttedes, har Dr. Engelsted altid bevaret og vist en usvækket Interesse for „Ugeskriftets“ Ve og Vel, altid været det og dets skiftende Redaktioner en god Ven, en trofast Støtte i Raad og Daad, og herfor bringer den nuværende Redaktion ham en dybfølt Tak paa denne Højtidsdag.

København, 8de Marts 1903.

DE OLDENBORGSKE KONGERS OG DERES NÆRMESTE FAMILIES SYGDOMME OG DØD.

Af A. Lütkens.

(Slutet).

Eleonore Christine blev i sit 15. Aar gift med Ulfeldt. Hun havde i sit 7. Aar Variolæ[49]). I sit 13. Aar laa hun i 4 Uger syg[50]) efter en Revselse af Gouvernanten; først efter 2 Maaneders Forløb var hun fuldstændig helbredet. Mærkerne efter Revselsen beholdt hun hele sit Liv.

Under den første Graviditet (i sit 15.—16. Aar) var hun sygelig[51]), saa at næsten dagligt Lægetilsyn var nødvendigt. Efter Fødslen fik hun en Absc. mammæ sin., der helbredtes i Løbet af 5 Uger.

Under Indespærringen paa Hammershus, da hun var 40 Aar, blev hun alvorlig syg, efter at Ægtefællerne den 15. Juni 1661 vare satte hver i sin Celle.

Fra det 42. til det 64. Aar (1663—1685) sad hun indespærret i Blaataarn, hvor hun gentagne Gange var syg.

Den 15. og 16. Aug. 1663 skriver[52]) hun: „Jeg war meget suag vdi de toe Dage, oc efftersom ieg intet fortærede vden Zitron oc Øll, bleff Maffuen der offuer swæcket oc kaste ded fra sig —".

Den følgende Dag — efter et langt Forhør — klager hun over stærk Udmattelse og Hovedpine. Hun blev saa daarlig, at hun den 21. Aug. troede, at hun skulde dø. „Jeg laa saa stille hen vdi tre Dage, nød lidet eller intet. — Der ieg fornam, att min Maffue begierte Maed oc ieg Spieszen hos mig kunde beholde, bleff ieg vtaalmodig, att ieg icke kunde døe — den 31. August fick ieg en roelig Søffn om Natten."

At den usædvanlige Fangekost og den megen Sindshevægelse har givet Anledning til en Catarrhus ventriculi, kan ikke forundre.

Da Mandens Død (i Febr. 1664) blev hende meddelt, skriver hun i Marts 1664: „Jeg saed heele Nætter

offwerende i min Seng, thi ieg kunde icke soffwe, oc naar ieg haffwer Hoffwet Pine, saa kand ieg icke ligge need i Puden med mit Hoffwet."

I sit 45. Aar (1666) skriver hun: „Jeg haffde en Hwerdags Feber, haffde Heede, men ingen Kuld. — Jeg begiærte att være beræt oc loed bede M. Buck att komme til mig wed syff Slæt om Morgenen; thi imod $8^1/_2$ begynte Feberen. Præsten kom icke førend $9^1/_2$, da Heeden alt haffde begynt (thi den drog sig allerede noget lengere hen) —."

Sandsynligvis har det været Malaria, der paa den Tid var meget almindelig, og især under de ugunstige hygiejniske Forhold, hvorunder hun levede, var ganske naturlig.

Tretten Aar senere hedder det: „25. Decbr bleff ieg syg aff en Feber. — Jeg kom 10 Dage der effter til min Helbred igen —."

Tre Aar før hun løslodes af Fængslet, skriver hun i April 1682: „— bleff ieg syg oc sengeliggende aff et sær Tilfald, som lenge haffde quælet mig, som war een steenig Materie, som haffde quaguleret sig oc i mine Tarmer sig nederskut til Fundamentet — ieg gjørlige kunde fornemme, att der war en Steen, som i Gangen aff Endetarmen loed sig finde. — Klistererne med anden naturlige Materie kom frem, men Steenen skiød sig i i Gangen og syntist trind; thi ieg kunde icke fatte den med et Instrument, ieg lod giøre mig. — Endelig satte ieg mig en Clister en Dag om Eftermiddagen ganske aff Olie. Den giorde først sin Wirckning om anden Dagen om Morgenen tiilig; da skiød en stor Steen ut foruden anden Materie, oc slog ieg med en Hammer et Stycke aff den for att see, huorledis den war inden til, befant, att den er saa, som den war sammensat aff Straaler, sommestesz som forgylt oc sommestesz som forsølffwet. Den er næsten en halff Fingerlang oc fulle 3 Finger tyk —."

Det har uden Tvivl været en usædvanlig stor Enterolith af koncentrisk Bygning med forskellig farvede

Lag, der har haft sit Sæde i en Divertikel i Rectum. 4 Maaneder efter, at hun var kommen ud af Fængslet, skriver[53]) hun til den yngre Sperling: „— ieg er Suag oc nu nyligen sluppen en Guulsoet, (min) Maffue er ganske forhullet, den forandring foraarsager ded —." Det er ikke usandsynligt, at den store Forandring i Levemaade efter 22 Aars Indespærring kan have foraarsaget en Gastrointestinalkatarrh med sekundær Icterus; men forøvrig kunde der, med Enteroliten in mente, være Rimelighed for, at hun ogsaa har lidt af Galdesten.

Waldemar Christian havde i sit 6. Aar samtidig men sine to Søstre Eleonore Christine og Sophie Elisabeth Variolæ[49]). Han døde i sit 34. Aar i svensk Tjeneste under Belejringen af Lublin, i Følge Moderens Optegnelser[4]) af en „hetzig syge", muligvis en eller anden Infektionssygdom, hvortil Omstændighederne nok kunde give Anledning. I Følge andre[54]) Beretninger skal han være bleven skudt under Belejringen.

Elisabeth Augusta blev gift med Hans Lindenow til Ivernæs og døde 36 Aar gl.

Frederik Christian døde 2 Aar efter Fødslen.

Christine blev gift med Hannibal Sehested og døde 40 Aar gl.

Hedwig blev gift med Ebbe Ulfeldt og døde 53 Aar gl.

Marie Christine døde 3 Maaneder efter Fødslen.

Dorothea („den kasserede Frøken"), som Kongen ikke vilde vedkende sig som sit Barn, og som gav Anledning til Skilsmissen, døde 58 Aar gl.

Ulrich[55]) døde 40 Aar gl. af de Læsioner en Bryggerknægt i et Slagsmaal tilføjede ham med sin Dragestang.

Christian Ulrik Gyldenløve[56]) faldt i sit 29. Aar i spansk Tjeneste i en Træfning tæt ved Køln, han fik 3 Skud, hvoraf 1 gennem Hovedet.

Dorothea Elisabeth døde 2 Aar efter Fødslen.

Hans Ulrik Gyldenløve blev i sit 26. Aar gift med Fru Rigitze Grubbe. Han var i Følge Sper-

lings Selvbiografi daarlig begavet og meget umaadeholden i Mad og Drikke; hans Udseende bar tydelige Spor deraf, hans Hud glinsede, og han var saa rød i Ansigtet, at de spanske Damer troede, han havde sminket sig. I sit 25. Aar fik han i Madrid under en Tyrefægtning et Anfald af Epilepsi, som gentog sig nogen Tid efter. Han døde 3 Aar senere af „Vattersot" 30 Aar gl.

Ulrik Christian Gyldenløve havde i sit 14. Aar Morbilli i Følge et Brev[28]) fra Janus Dolmerus til Ole Worm, dateret 6. Juni 1644:

„— Extabuere nunc morbilli Gyldenløwii nostri, nullas cicatrices exigua tantum macularum vestigia relinqventes —."

(Af et følgende Brev af 10. Juni, hvori der tales om hans Moder, der kun kan være Wibeke Kruse, ses, at det maa være denne Gyldenløve). Han døde 28 Aar gl.

Elisabeth Sophie blev gift med Claus v. Ahlefeld og døde i sit 21. Aar (1654?)

Det er ret paafaldende, saa ringe Levedygtighed Chr. IV's Børn have haft.

3	døde	mellem	0	og	1	Aar
3	„	„	2	„	5	„
1	„	„	11	„	15	„
2	„	„	21	„	25	„
3	„	„	26	„	30	„
1	døde	mellem	31	og	35	Aar
3	„	„	36	„	40	„
1	„	„	41	„	45	„
1	„	„	51	„	55	„
1	„	„	56	„	60	„
1	„	„	61	„	65	„
1	„	„	76	„	80	„

Af de 21 Børn døde de 16 allerede før eller ved 40 Aars Alderen; men af de 16 faldt rigtignok de 2 eller

3 i Krig. De ældste blev den senere Fr. III., der blev 61 Aar, og Eleonore Christine, der blev 77 Aar, til Trods for den megen Modgang, hun havde lidt.

Henvisninger.

[1]) Les voyages de Monsieur Des Hayes Baron de Courmesvin en Danemarc. Par le Sieur P. M. L. Side 144.
[2]) Dansk Magazin 3 R. 1. B. S. 21.
[3]) Schlegel: Samml. zur dänischen Gesch. 2. B. 1. St. S. 131.
[4]) Dansk Magazin 5. R. 1. B. S. 127.
[5]) Holberg: Danmark Riges Hist. (Levin) II. S. 599
[6]) Bangs Samling af nyttige Materier 3. St. S. 303.
[7]) Schlegel: Gesch. d. Könige v. Dänemark aus d. O. St. Chr. IV S. I.
[8]) Dansk Magazin V. S. 255.
[9]) Holberg: l. c. II. S. 378.
[10]) Schlegel: Gesch. d. Könige ect. S. 9.
[11]) De curriculo vitae Sigvardi Grubbe (Ny kgl. Samling Nr. 2018[4].)
[12]) Slange: Gesch. Chr. IV (Schlegel) I, 2. Abth. S. 435. — Danske Samlinger. 2. R. 2 B. S. 291. — Dagbog over Chr. IV's Reg. fra 1588—1648 (gl. kongelig Samling) under 1 Juli 1609.
[13]) Aarsberetn. fra det kgl Geheimearkiv 6. 7. B. S. 209.
[14]) Nyerup: Chr. IV's Dagbøger.
[15]) Th. Bartholin: Acta medica Vol. II (Historia casus ab alto Regis Daniæ Chr. IV.).
[16]) Exempla litterarum Chr. IV. Latino sermone (gl. kgl. Samling 2620[4]).
[17]) Som man ser, tager Molbech fejl, naar han mener, at Lægebehandlingen ophørte efter den 5. Aug. (Chr. IV, Breve I., Noten paa S. 207.
[18]) Holberg: l c. II. S. 491.
[19]) Slange: l. c. III. S. 294.
[20]) Danske Samlinger 1 R. 5. B. S. 49.
[21]) Molbech: Chr. IV Breve I. S. 360.
[22]) Adlersparre: Hist. Samlingar III.
[23]) Molbech: l. c. I. S. 376.
[24]) Slange: Chr. IV (Gram) S. 840.
[25]) Danske Samlinger 1 R. 5. B.
[26]) Ogier fortæller allerede 1634, at Kongen ved et Skud havde mistet 2 Tænder.
[27]) Otto Sperlings Selvbiografi af Birket Smith. S. 128.
[28]) Olai Wormii et ad eum epistolae.

[29]) Rigsarkivet: Danske Kongers Hist. 102.
[30]) Ny dansk Magazin II. S. 136.
[31]) Nordisk Tidsskr. S. 436 (Molbech: Breve fra Chr. IV til Chansleren).
[32]) l. c. S. 128.
[33]) Joh. Paul Resen: Anna Catharina. S. 45.
[34]) Quinquatria Feralia pro memoria D. Annæ Catharinæ: Caspar Bartholins Therenologia. S. 123 og flg.
[35]) Bangs Saml. etc. III. S. 329.
[36]) Tycho de Hoffmann: Hist. Efterretn. om Danske Adelsmænd (Sandvig) III. S. 221, Note a.
[37]) Birket Smith: Leonore Christines Hist. I. S. 153.
[38]) Holberg: l. c. II. S. 510.
[39]) Molbech: Chr. IV. Breve I.
[40]) Holberg: l. c. II. S. 493.
[41]) Dagbog over Chr. IV's Regering for 1588—1648 (gl. kgl. Samling 874 Fol.)
[42]) Sumhs nye Samling. 3. B. S. 95.
[43]) Rigsarkivet: Danske Kongers Hist. 102.
[44]) Kopier af Chr. IV's og Prins Chr. V's Breve (Kall'ske Saml. 439[4]).
[45]) Slange: l. c. (Gram 1732). S. 1291.
[46]) Laurits Jacobsen: Sørgelig Ligprædiken der Christian, Danmarks udvall. Printz ect.
[47]) I Følge en lille Bog i det kgl. Bibl. bestaaende af 2 Blade med følgende lange Titel: „Extract eines Schreibens aus Breslaw vom 27. August. Darin der Zustant wie es mit beyden Armeen beschaffen berichtet wird Auch wie der junge Prinz aus Dennemark erbärmlich aus einem gezogenen Rohr geschossen vnd davon gestorben ist." Angaaende de Forher, der i den Anledning blev optagne, findes Oplysninger i Dansk Magazin 2. B. 4. H. S. 277.
[48]) Dansk Magazin 1. R. 4. B. S. 130.
[49]) Danske Samlinger 2. R. 1. Bd. S. 217.
[50]) Leonore Christine Ulfeldts Selvbiografi af Birket Smith. S. 82.
[51]) Otto Sperlings Selvbiografi af Birket Smith. S. 82.
[52]) Leonore Christines Jammersminde af Birket Smith.
[53]) Birket Smith: Leonore Christine paa Maribo Kloster.
[54]) Tycho de Hofman: l. c. III. S. 226.
[55]) Tycho de Hofman: l. c. III. S. 238.
[56]) Tycho de Hofman: l. c. III. S. 221.

LITTERATURANMELDELSE.

Jørgen Jensen: Om Pneumokokperitonitis kliniske og eksperimentelle Undersøgelser. Thanning og Appel. København 1902.

Blandt de forskellige Former af Peritonitter indtager Pneumokokperitonitten en fremragende Plads, ikke fordi man har lært, at Pneumokokken i en hel Række Tilfælde kan være den eneste Mikrob, som fremkalder Betændelse af Peritoneum ved saa forskellige Lidelser som Ulcus perforans ventriculi, Appendicitis, Salpingitis ja selv Enteritis, men væsenligst fordi den i mange Tilfælde har et fra andre Peritonitter meget forskelligt Symptomkompleks, der tillader at stille Diagnose Pneumokokperitonitis, men navnlig fordi dens Prognose i en stor Række Tilfælde er saa langt bedre end ved andre Betændelser af Underlivet, og fordi Operationen selv paa et relativ sent Tidspunkt undertiden kan redde Patienterne.

Denne Peritonitis er sent blevet opdaget. Det er i Virkeligheden fra Midten af 90erne at Pneumokokperitonitten begynder at faa Betydning for den praktiske Kirurg. De fleste Meddelelser om denne interessante og, som det synes, ingenlunde sjældne Sygdom er spredte i Tidsskrifter. Først i de sidste Aar finder man enkelte Theser og Monografier over dette Emne. Vor Viden er dog endnu paa mange Punkter stærkt begrænset, der er mange gaadefulde Forhold, som trænger til at blive belyste, dels gennem ny kliniske Iagttagelser dels gennem ny Eksperimenter.

Tanken om at samle de spredte Meddelelser, Kasuistikker i et større Arbejde, fortjener al mulig Anerkendelse, navnlig naar dertil kan føjes et betydeligt Antal ny bakteriologisk undersøgte Tilfælde, og disse suppleres med en Række eksperimentelle Undersøgelser.

Nu kan der skrives om Pneumokokperitonitis paa forskellig Maade.

Man kan skrive en ren klinisk Afhandling, paavise de særlig kliniske Forhold, Symptomer osv., der gør sig gældende, og hvorved den adskiller sig fra andre Peritonitter, og paa Basis af egne Iagttagelser udkaste ny Synspunkter og Tanker.

Eller man kan skrive en ren eksperimentel Undersøgelse af Pneumokokkens Forhold i Peritonæum til Sammenligning med alle de andre eksperimentelt fremkaldte Peritonitter, og hvor man bruger Pneumokokken paa samme Maade som Stafylokokken, Streptokokken til at undersøge,

opklare og forøge vor Viden om Peritonitis i al Almindelighed.

Men skrives der en klinisk og eksperimentel Undersøgelse om Pneumokokperitonitten, venter man, at de eksperimentelle Undersøgelser træder til for at belyse og forklare de særlige kliniske Forhold, der karakteriserer Pneumokokperitonitten og som Klinikeren ikke har kunnet give Svar paa. Eksperimenterne skal vejlede Klinikeren med Hensyn til de teoretiske Betragtninger, underbygge og støtte og om muligt bevise disse. En saadan Afhandling vil naturligvis være langt den interessanteste at læse, men tillige den sværeste at skrive, thi der hører mange Betingelser til for at skrive en saadan Afhandling. Først og fremmest en stor klinisk Erfaring. Forf. maa være fuldstændig Herre over sit kliniske Materiale, for at kende eller finde Hullerne, som Eksperimenterne skal udfylde, og desuden maa han være en habil Eksperimentator, der med Indsigt og Kritik kan ordne Forsøgsrækkerne, for at der skal komme et godt Resultat ud af disse.

Skal man tro Titlen: Om Pneumokokperitonitis, kliniske og eksperimentelle Undersøgelser, er det denne vanskelige og besværlige Vej, som Forf. har villet gaa, men Forf. har ikke givet sig Tid til sit Arbejde, thi samtidig med eller endog sandsynligvis før han personlig begynder at studere Sygdommen klinisk — og det er et ypperligt Materiale, Forf. raader over, hvor alle mulige Former af Pneumokokperitonitis har frembudt sig for ham — er han begyndt paa de eksperimentelle Undersøgelser, inden han endnu har vidst, hvilke Opgaver der var at løse, og mod hvilke Punkter Undersøgelserne skulde rettes. Derfor er Forf. ogsaa straks ved det første Skridt paa Eksperimentets Vej snublet. Han har straks ladet sig forlede til at tage Del i den gamle Strid mellem Gravitz og Pawlowsky om Peritonittens Patogenese, som førtes i Slutningen af 80-erne, uden at det er lykkes ham at fremføre ny Momenter, og senere har han fulgt Wallgren's eksperimentelle Undersøgelser over Streptokokperitonitter, og undersøgt om Pneumokokperitonitterne forholdt sig paa samme Maade, og ved en større Række Eksperimenter har han meget smukt suppleret Wallgren's Undersøgelser, men derved er Forf. kommet ind paa Forhold, der vedrører Peritonitter i al Almindelighed og ikke de specielle for Pneumokokperitonitter, og som Følge deraf falder Afhandlingen i 2 Dele, en eksperimentel Del, der intet har at gøre med den kliniske og en klinisk Del (4de og sidste Kapitel), der ikke nærmere er knyttet til og underbygget af den eksperimentelle Del.

Dette kan man se deraf, at Forf. begynder sin Afhandling med en historisk Indledning om de eksperimentelle Peritonitter i al Almindelighed, og efter at have omtalt Pneumokokkens morfologiske og biologiske Egenskaber, gaar over til de eksperimentelle Undersøgelser om Pneumokokperitonitten, og naar Forf. kommer til den kliniske Del, findes der kun et Par ganske faa Henvisninger til de eksperimentelle Studier. Side 85 meddeler Forf. saaledes, at han gentagne Gange ved Pneumokokperitonitis hos Marsvin har set Pleuritis optræde som Komplikation. Det er i og for sig rigtigt, men at en saadan Komplikation kan findes, har man vidst i lang Tid.

Side 144 henviser Forf. til den Række Eksperimenter, ved hvilke det er lykkedes ham at paavise, at under Forløbet af en Pneumokokperitonitis cirkulerer der Pneumokokker i Blodet, og at disse svinder, naar Dyrene kommer sig, hvorimod de henimod Døden tiltager i Mængde. Dette betydningsfulde Resultat er dog ikke noget specielt for Pneumokokperitonitterne, men findes ogsaa ved andre Peritonitter, hvad der for de puerperale Infektioner er vist for c. 12 Aar siden, og allerede den Gang hævdedes det, at man af Streptokokkernes Mængde i Blodet nogenlunde godt kunne slutte sig til Prognosen. Hvad de postoperatoriske peritonæale Septikæmier angaar, er det ligeledes for flere Aar siden godtgjort, at der ogsaa ved disse Lidelser findes Mikrober cirkulerende i Blodet. Men de supplere jo paa en meget smuk Maade Forf.s Blodundersøgelser af Patienter, ved hvilke det er lykkedes ham i alle de undersøgte Tilfælde (4 Appendicitter, 2 Peritonitter og 20 kroupøse Pneumonier) at paavise Pneumokokker i Blodet. Denne kliniske Iagttagelse har overordentlig stor Værdi, og vil sikkert faa stor Betydning.

Den eneste Forsøgsrække der i Virkeligheden knytter Eksperimenterne til den kliniske Del, findes karakteristisk nok ikke i den eksperimentelle Del, men som de sig hør og bør i den kliniske Del (S. 100).

Forf. begynder den kliniske Del af sin Afhandling med en kort historisk Indledning i hvis Slutning han meddeler, at han til de 78 fra Litteraturen kendte Tilfælde kan føje 16 ny, hvorfra 5 fra Lennander's Klinik. I Kapitlet om Ætiologi og Prognose opregner Forf. de forskellige Maader som Pneumokokperitonitten kan opstaa paa. Det er navnlig Lidelser i Gastrointestinaltractus som fanger Interessen. I 1895 paaviser Flexner Sammenhæng mellem Enteritis og Pneumokokperitonitis, og han mener at Pneumokokken kan

vandre igennem Tarmvæggen uden Perforation og uden dyberegaaende Ulceration, blot der er Afstødning af Epithelet.

Dette Spørgsmaal har stor Interesse. Hvis Flexner's Iagttagelser er rigtige, kan de forklare Oprindelsen til en Mængde Peritonitter, som man ser paa Sektionsbordet, uden at man makroskopisk kan paavise Genesen. Spørgsmaalets Interesse vokser betydeligt, idet Forf. er den første, for hvem det er lykkedes at paavise Pneumokokker i Fæces, dels fra en Pneumoniker, dels fra 2 Patienter med Pneumokokperitonitis.

Dette har givet Forf. Anledning til at foretage en Forsøgsrække paa 2 Marsvin og 2 Kaniner, som han fodrede med Pneumokokker, og i eet Tilfælde, en Kanin, har han formaaet at fremkalde en Pneumokokperitonitis. Forfatteren burde ikke have ladet sig nøje med et enkelt isoleret Eksperiment, dertil er det en altfor vigtig og vidtrækkende Iagttagelse. Netop nu burde Forf. have eksperimenteret videre, og søgt at finde Aarsagerne, der betinger Gennemgang af Pneumokokker. Forf. siger jo Side 99 „Anskuelserne om Betingelserne for Bakteriers Gennemgang gennem Tarmvæggen, staar ret skarpt over for hinanden, nogle antager at Tarmvæggen bliver permeabel for Bakterier selv ved lette Cirkulationsforstyrrelser eller overfladisk Nekrose, andre hævder, at kun naar der foreligger Nekrose af hele Tarmvæggen kan Bakterierne vandre igennem: Uden at tage Parti for nogen af de her omtalte Hypoteser tør man vel nok sige, at Spørgsmaalet ingenlunde er uddebatteret endnu". Hvorfor prøver Forf. ikke paa at uddybe dette Spørgsmaal, der netop nu, efter at Forf. har paavist Pneumokokker i Fæces, har aktuel Interesse. Da man har set at Kaniner snart overlever snart dør efter Fodring med Pneumokokker, spørger man sig selv om de Momenter, der skal til for at faa Pneumokokker til at vandre igennem Tarmen. Man faar at vide, at Pneumokokperitonitis kan opstaa ved Ulcus perforans ventriculi, hvad der er meget interessant, og man faar ogsaa at vide, Side 97 (øverst paa Siden), at der findes Pneumokokappendicitter og nederst paa samme Side at Forf. ogsaa selv har undersøgt bakteriologisk 10 Tilfælde af Pneumokokappendicitis. Forbauset spørger man sig selv, hvorfor Forf. ikke har taget disse Tilfælde med. Er det da ikke Pneumokokperitonitter lige saavel som de, der udgaar fra et Ulcus perf. ventriculi. Det kan ikke være fordi Forf. tillige finder andre Bakterier i Pusset. — (I 4 Tilfælde var der Renkultur af Pnemokokker i Blodet), thi i saa Tilfælde maatte Halvdelen af Forf.s

egne Tilfælde kasseres. (Nr. IV, V, VI, VII, VIII og IX). Skulde det være fordi det var Appendicitter (i saa Tilfælde maatte et enkelt af Lennander's Tilfælde udskydes). Denne sidste Antagelse finder Bekræftelse flere Steder i Afhandlingen, hvor Forf. taler om Pneumokokappendicitis i Modsætning til Pneumokokperitonitis (S. 135 og 145). Men dette er et fejlagtigt Syn. En Pneumokokperitonitis er og bliver en Pneumokokperitonitis, hvad enten den udgaar fra en Salpingitis, Ulc. perforans, Enteritis eller en Appendicitis, som maa give de samme Symptomer, og som, ceteris paribus, maa forløbe paa samme Maade. En hel anden Side af Sagen er om man ved Anamnese og objektiv Undersøgelse kan stille Diagnosen, hvorfra Pneumokokperitonitten er udgaaet. Kan man det, kan det maaske give Anledning til forskellige Valg af Operationsmetoder, men det kan ikke afgive Indikationer for andre Behandlingsmetoder. Dette har Forf. overset.

En hel Række med eller uden Operation helbredede Pneumokokperitonitter er maaske netop Pneumokokappendiciter. Dette faar man aldrig at vide.

Denne Adskillelse mellem Pneumokokappendicitis og Pneumokokperitonitis volder Forf. mange selvforskyldte Bryderier, og ikke mindst i Kapitlet om Differentialdiagnosen, som derved til Dels er forfejlet.

Det som det i første Række kommer an paa, er om man kan stille Differentialdiagnose mellem Pneumokokperitonitis og andre Peritonitter, og om dette vil give Anledning til forskellige Behandlingsmetoder.

Har Forf. saaledes begaaet en Fejl ved ikke at medtage Pneumokokappendicitterne, har han paa den anden Side været lidt kritisk med Hensyn til det øvrige Materiale.

Den første Sygehistorie handler om en 3 Uger gammel Dreng, der seceres den $^{3}/_{11}$ 1900. Der har været en Peritonitis, idet der findes Hovedpine, faste fibrøse Adhærencer mellem Tarmene og i Peritonæalkaviteten findes 100 Ctm. klar, gul serøs Vædske. Men der er ingen Injektion, ingen Belægninger af nogen Art. Drengen dør af Bronkopneumoni og Enteritis. Forf. finder saa i lidt „Pus“ i det lille Bækken (hvor er det Pus kommet fra?) Pneumokokker Kun Mikroskopi, ingen Dyrknings- eller Dyreforsøg. Er det virkelig en Pneumokokperitonitis? Kan det ikke tænkes, at Bronkopneumonien skyldes Pneumokokker, og at disse, saaledes som Netter har vist (Side 82), er gaaet ind i Peritoneum uden at fremkalde Betændelse, og at den serøse Ansamling er en Ascites foraarsaget af den tidligere Peritonitis.

Dette Tilfælde er under alle Omstændigheder saa tvivlsomt, at Forf. ikke burde have taget det med.

Tilfælde VI er en Ftisiker, der har Cirrose og en tuberkuløs Peritonitis med et betydelig sero-fibrinøst Eksudat. Liget var saa raaddent, at Anmelderen angav som første Sektionsdiagnose „Cadaverositas", hvad Forf. ikke har angivet. I det hele har Forf. været mindre omhyggelig ved Gengivelsen af de meddelte Journaler. Snart angives klinisk Diagnose, snart ikke, snart angives Sektionsdiagnose, snart ikke. Dette Tilfælde burde heller ikke være taget med, og det saa meget mindre, som der var en udbredt tuberkuløs Peritonitis, hvad Forf. ikke omtaler. Ved Gengivelse af Sektionsjournaler, har man ikke Lov til at undlade at meddele noget saa væsentligt, som, at der efter Prosektors Mening findes en tuberkuløs Peritonitis. Deler Forf. ikke Prosektors Opfattelse, bliver det Forf.s Sag at bevtse, at der er taget fejl.

Forf. anfører vel, at han mikroskopisk ikke har kunnet paavise Tuberkelbaciller i Eksudatet, hvis Forf. dermed mener, at kunne udelukke Peritonæaltuberkulose, viser det en Mangel paa Kundskab om Tuberkelbacillens Hyppighed og Forekomst i de serøse tuberkuløse Eksudater. Det er ikke sjældent, at man selv efter Centrifugering af Eksudatet ikke ved Mikroskopi kan paavise Tuberkelbaciller. Man maa indsprøjte ikke betydelige Mængder af Eksudatet, 10—20 Ccm., paa Marsvin, for at paavise om det indeholder Tuberkelbaciller, og her er kun indsprøitet 2 Ccm. For at kunne omstøde Anmelderens Sektionsdiagnose, Peritonæaltuberkulose, mangler Forf. ogsaa Mikroskopi af de tuberkuløse miliære Knuder paa Peritonæaloverfladen.

Hvad Diagnosen angaar, saa viser Forf., at i en Række Tilfælde er der meget karakteristiske Symptomer, som dermed giver Diagnosen, men i enkelte Tilfælde er den vanskelig eller umulig. Det er Forf.s store Fortjeneste at have henledet Opmærksomheden paa den Nytte, man har af den bakteriologiske Undersøgelse af Blodet. I 4 Tilfælde af „Pneumokokappendicitis" og i 2 Tilfælde af Pneumokokperitonitis har Forf. paavist Pneumokokker i Blodet, og derved stillet Diagnosen.

Indførelse af denne Undersøgelse vil utvivlsomt faa en stor Fremtid for sig som klinisk Hjælpemiddel til at stille Differentialdiagnoser. Men der er et Spørgsmaal, som først maa løses, og det er, om alle Mikrober, baade de patogene og de ikke patogene, som man finder i Peritonæum, gaar over i Blodet, eller hvilke?

I 4 Tilfælde af Pneumokokappendicitis finder Forf., at der i Pus fra Peritonæum foruden Pneumokokker tillige er Kolonbaciller, medens der kun er Pneumokokker i Blodet, og Forf. meddeler saa Side 98, at han senere vil komme tilbage til Betydningen af dette Fund. Men det eneste Sted, man læser om dette Forhold, er Side 145, hvor der, „kurtz und bündig" meddeles, at „denne Iagttagelse trænger til ny Undersøgelser, der vil have Interesse i mer end en Henseende", man bliver skammelig skuffet i sine Forventninger.

Hvorfor prøver Forf. ikke hvorledes den avirulente og den virulente Kolonbacil forholder sig i Blodet, naar de indsprøjtes i Peritonæum sammen med Pneumokokker.

Det vilde specielt have glædet Anm. at faa noget mere at vide om disse Forhold; thi allerede i 1891 meddelte Anm. i sin Disputats, at naar man fandt flere Slags Mikrober i Peritonæum ved Sektion, kunde man ved bakteriologisk Undersøgelse af Blod og Organer skille de patogene fra de ikke patogene, idet hine gik over i Blodet, og levede videre, hvormod de ikke patogene gik til Grunde, saa snart de blev opsugede.

At Forf. ikke tager dette interessante Spørgsmaal op til videre Behandling og Eksperimentering, er saa meget mærkeligere, som han næsten ved det Side 90 meddelte meget sjældne Tilfælde af en fra Genitalia udgaaende Peritonitis, fremkaldt ved Proteus og Pneumokok, maatte føle sig stærkt opfordret dertil. Her fandtes Proteus og Pneumokokker baade i Blod, Organer og i Peritonæum.

Gaar man over til den patologiske Anatomi, skal kun et enkelt Punkt berøres.

Side 103 omtaler Forf., at Pneumokperitonitten kan være serofibrinøs, seropurulent, men hyppigst er fibrinopurulent. Dette er sikkert rigtigt, men allerede Side 106 siger Forf. at „Pneumokokperitonitten hos Mennesket vistnok altid er purulent", og Side 130 „Pneumokokperitonitten hos Børn er altid purulent". Men dette er at forvirre Begreberne, navnlig naar man sammenholder disse sidste Udtalelser med Sygehistorierne, thi da finder man, at i Tilfælde I (som jo Forf. regner med) er Eksudatet klart serøst, i Tilfælde V sero fibrinøst. Det kommer ganske an paa, hvornaar man faar Tilfældet til Undersøgelse. Pneumokokperitonitten begynder serofibrinøs eller fibrinøs, men gaar meget hurtig over til de purulente Former.

Patologisk anatomisk karakteriseres Pneumokokperitonitten ved, at den i et stort Antal Tilfælde er afkapslet eller bliver

afkapslet, saaledes som Forf. ogsaa gør opmærksom paa, og „som foreløbig maa betragtes som patognonomisk for Pneumokokperitonitterne". Hvorpaa beror dette Forhold? Efter Forf. er det sandsynligt, at enhver saadan Peritonit i Begyndelsen er diffus, men at der senere finder en Afkapsling Sted. Hvoraf ved Forf. dette? I de 2 Tilfælde af Ulcus perforans ventriculi, som Anmelderen har seceret, er det sikkert, at Pneumokokperitonitten har været lokal oven over Colon transversum, indtil der kort før Døden er kommen en universel Peritonitis.

Og i det næstsidste Tilfælde, der angaar en 24aarig Kone, der har en subfrenisk Absces paa venstre Side, har der aldrig været universel Peritonitis eller Symptomer derpaa.

Forf.s Opfattelse af dette Tilfælde synes i det hele taget ret kritikløs. Det er en 24aarig Kvinde, som har en Pneumokokendokarditis valvularum mitralis, og som faar en Emboli med Infarct i Milten.. Der kommer en Gangræn og Suppuration af dette Infarkt og en lokal Betændelse i Omfanget en subfrenisk Absces, der senere giver Anledning til Empyem. I Stedet for denne naturlige Forklaring vil Forf. føre det hele hen til et Ulcus ventriculi, som skulde være perforeret og have givet Anledning til den subfreniske Absces. Men Ulcus var ved Sektionen smukt helet. Det stod ikke i Forbindelse med den omtalte subfreniske Absces, ej heller var der nogen Adhærencer i Omfanget, og det vil man altid finde ved et tidligere perforeret Ulcus ventriculi. Hvis Forf. havde delt denne Opfattelse, havde han været den første, der meddelte et Tilfælde af Pneumokokperitonitter, udgaaet fra et andet Organ end Mave og Tarm. De fleste Pneumokokappendicitter begynder sikkert ikke diffuse og afkapsles senere, men Afkapslingen finder meget hurtig Sted. Men der er maaske enkelte Pneumokokperitonitter, der til at begynde med er diffuse, universelle, og som senere afkapsles. Under hvilke Forhold kommer en saadan Afkapsling, og hvorledes gaar det med saadanne Betændelser. Her var ogsaa en smuk eksperimentel Undersøgelsesrække at foretage, og det saa meget mere, som Forf. i sine Eksperimenter har været inde paa Spørgsmaalet, men underlig nok ladet det slippe af Hænde. Side 38 faar vi at vide, at pneumokokholdigt Pus undertiden paa Kaniner fremkalder purulente Peritonitter, undertiden Septikæmier, og Side 35 meddeler Forf., at Marsvin i Begyndelsen af Forsøgene overlevede Infektionen. Hvorledes

det er gaaet disse Marsvin senere, faar man intet at vide om.

Forf. begynder sit Afsnit om Prognose og Behandling med at hævde, at med Hensyn til Prognosen synes der at være en afgørende Forskel paa voksne og Børn. Gennemgaar man nu Tallene, viser det sig, at for de opererede Tilfælde er Forskellen ikke saa „afgørende", idet der af voksne helbredes 66 % og af Børn 73,8 %. Dette Tal viser meget smukt, hvor god Prognosen er for operativt Indgreb, navnlig naar man sammenligner Helbredelighedsprocenten for de ikke opererede. Af voksne lever 3 % af Børn 10 %.

Naar man læser om Behandlingen, forstaar man pludselig, hvorfor Forf. ikke har villet tage Pneumokokappendicitterne med, men tvertimod søgt at udskille dem fra Pneumokokperitonitterne. Det er „fordi alle Kirurger vel er enige om, at naar Diagnosen stilles paa Appendicitis (altsaa ogsaa Pneumokokappendicitis Anm.) med diffus Peritonitis at operere straks", og denne Mening deles af Forf. Men gælder det Pneumokokperitonitter, vil Forf. hos voksne ikke operere før der er dannet et Eksudat 8.—10. Dag, „før den Tid vil Operation i Reglen give daarlige Chancer", og paa Børn synes Forf., at Udsigten for Operation af Pneumokokperitonitis i de første 7—8 Dage af Sygdommen er ringe. Dette grunder Forf. paa, at af 11 Børn, der opereredes i de første 8 Dage af Sygdommen, dør de 9 kort efter Operationen.

Forf. skylder Læseren at meddele, hvad Forskel der er paa en diffus Pneumokokperitonitis, der udgaar fra en Appendiks (og som altsaa skal opereres straks), og en diffus Pneumokokperitonitis, der udgaar fra en Salpingitis, Enteritis, Ulc. perforans ventriculi (som altsaa først skal opereres efter 8de Dag), dette staar fuldstændig uklart for Læseren.

Men da dette ikke bliver besvaret, spørger man sig selv, om Forf. har Ret i sin Mening om, om man ved Pneumokokperitonitterne skal opsætte sin Operation i 8 Dage. Det, man faar ud af Sygehistorierne, er dette: En Pneumokokperitonitis, kan optræde med saa uhyre Forskellighed, snart er Pneumokokken meget virulent og Sygdommen forløber meget hurtigt, og da kan en meget tidlig Operation kun hjælpe i enkelte Tilfælde, men de fleste dør, enten fordi man kommer for sent med sin Operation eller trods denne, men til andre Tider er den mild og godartet, og man kan da som Regel vente med sin Operation, og man kommer undertiden til at vente længe, da Peritonitten efter Forf.s Udtalelser kan forløbe fuldstændig latent og symptomløs, og først naar der er dannet

et stort Eksudat kommer Pt. til Lægen. Hvor fejlagtig Forf. ser paa den sene Operation, belyses bedst ved hans egne Sygehistorier. I de to Tilfælde af Ulcus perforans ventriculi dør Pt., fordi de ikke bliver opererede i de første Dage af Sygdommen. Og i et tredie Tilfælde, hvor Prof. Tschernin g opererer tidlig, uagtet Forf. har stillet Diagnosen Pneumokokperitonitis, kommer Pt. sig. Det drejede sig om Ileus med Gangræn af Tarmen. Var Pt. ikke bleven tidlig opereret, var han sikkert død.

Naar Forf. i Tvivlstilfælde, om der er et Eksudat — og uden Eksudat vil han ikke operere — vil foretage en Punktur, og mener, at Faren næppe er stor, selv om man skulde være saa uheldig at punktere en Tarm, saa faar han næppe nogen Kirurg til at underskrive dette. Punkturen er tværtimod en meget farlig Operation.

Til Slut omtaler Forf. paa 2 Sider Lavagen af Underlivet. Resultatet af hans Betragtninger er dette. Det er vanskeligt at forstaa, hvilken Nytte Lavagen af Underlivet kan gøre, derimod ligger det nær at antage, at den kan gøre Skade. Et saa vigtigt Led i Behandlingen af en Peritonit, hvor ledende Kirurger staar som Talsmænd for Lavagen, kan ikke afgøres ved et Tankeeksperiment, navnlig naar Forf. tilføjer en Bemærkning om, at hele Spørgsmaalet om Lavagen trænger til en ny Bearbejdelse. Her var da ogsaa en smuk Opgave for Eksperimentatoren. — Transfusionens Nytte ved Betændelser i Peritonæum har Forf. slet ikke omtalt.

Vender vi os nu til den eksperimentelle Del af Afhandlingen, saa slutter Forf. sine eksperimentelle Undersøgelser med den Sætning, at den afgørende Kamp ved peritonæal Infektion ikke staar i Peritonæum, men i Kredsløbet over hele Organismen, saa har denne Sætning kun Gyldighed, for saa vidt det drejer sig om rene peritonæale Septikæmier, hvor der ikke findes patologiske Forandringer af Peritonæum, altsaa først og fremmest ved de ikke pyogene Mikrober og dernæst ved alle de meget akut forløbende Septikæmier med pyogene Mikrober, Powlowsky's Peritonitis mycotica, og i alle de Tilfælde, hvor der er gaaet længere Tid efter Infektionen, men hvor Absorptionen fra Peritonæum har været saa intens og saa hurtig, at det i Virkeligheden har været fuldstændig ligegyldig om Infektionen er udgaaet fra Peritonæum eller et hvilket som helst andet Sted, men sandelig ikke i de Tilfælde, hvor der er saa udtalte Forandringer som ved de purulente Peritonitter. Der staar den største og betydningsfuldeste Kamp i selve Peritonæum, og kun for de faa Mikrobers

Vedkommende, der slipper over i Kredsløbet, kommer der til at staa en Kamp i selve Kredsløbet. Dør Patienten af Peritonitis, er det altid gennem en Septikæmi, fordi Mikroberne har faaet Overvægten i Peritonæum, men lever Pat. skyldes det netop i første Række, at Peritonæum formaar at nedsætte Absorptionen og at tilintetgøre de i Peritonæalkaviteten indesluttede Mikrober, og derved bliver alle de Processer, som under Infektionen kan iagttages i Blodet kun en Afspejlning af, hvad der foregaar i Peritonæum. Naar Forf. er kommen til det modsatte Resultat, skyldes det først og fremmest, at han lægger en betydelig Vægt paa Resorptionen fra Peritonæum, som han mener andre Undersøgere har overset eller ikke taget tilbørligt Hensyn til. Men Forf. har kun undersøgt Peritonæums Absorption paa den Maade, at han ved Skøn undersøger om Blodet og Peritonæalvædsken indeholder lige mange Mikrober, og han kommer til det Resultat, at det er muligt at konstatere, at Formindskelsen eller Forøgelsen af Mikrober i Blodet konstant følger Formindskelsen eller Forøgelsen af Mikrober i Peritonæum, men deraf at slutte, at Resorptionen fra Peritonæum væsentlig er normal „selv om den ved patologiske Tilstande forrykkes noget" — „at der maaske finder en Nedsættelse af Resorptionen Sted" — er fejlagtig. Forf. burde have undersøgt, hvorledes Pneumokokker injicerede direkte i Blodet forholdt sig, om de aftog eller tiltog osv. Det kan godt tænkes, at Forøgelsen af Mikrober skyldes Formerelse af de først absorberede Mikrober, og at Resorptionen spiller en ringe eller ingen Rolle, men dernæst burde Forf. have undersøgt, hvorledes Resorptionen forholder sig under patologiske Forandringer. Derved vilde han have set, at den udsættes meget betydeligt indtil $1-{}^1/_2\ {}^0/_0$ af den normale.

Naar Forf. trods sine ihærdige, vanskelige og langvarige Undersøgelser ikke har formaaet i væsentlig Grad at udvide vort Kundskab om Pneumokokperitonitis, ligger dette for en stor Del deri, at Arbejdet har været for stort anlagt. Forf. har villet spænde over meget mere, end han har kunnet overkomme. Havde han resigneret og anvendt sin Tid og sine Kræfter paa et enkelt Afsnit af Pneumokokperitonitten, var Resultatet sikkert bleven bedre. Naar man alligevel, trods det knudrede Sprog, med Interesse gennemlæser og studerer Forf.s Arbejde, saa er det ikke alene fordi man fængsles af det aktuelle Emne, men ogsaa fordi man rundt i Bogen finder smukke Forsøg og gode Ideer, og Arbejdet vil altid have blivende Værdi, fordi Forf. har paavist Pneumokokker i Fæces, dels hos Pneumonikere og dels hos Pt. med Pneumokokperi-

tonitis, og fordi han har paavist, at man i en Række Tilfælde kan stille Diagnosen Pneumokokperitonitis ved Undersøgelser af Blodet paa Pneumokokker.

Ludvig Kraft.

MAVESAARETS BEHANDLING.

Fleiner: Therapeutische Monatshefte 1903, 2.

I en historisk Indledning gør Forf. opmærksom paa, at Læren om Mavesaarets Behandling begynder allerede med Hippokrates, samt at Lægerne saa tidligt som i det attende Aarhundrede har givet gode Regler. Hvad Lidelsens moderne Terapi angaar, saa begynder den med de første Meddelelser fra Kussmaul, medens Ziemssen, Leube og Forf. selv har gjort den mere fuldkommen, sidstnævnte har specielt fremhævet Wismuthbehandlingens store Betydning. Det bør dog betones, at Wismuth ikke er noget specifikt Helbredelsesmiddel; men kun et Understøtningsmiddel. Som alle andre Saar heler Mavesaarene kun igennem Organismens Cellevirksomhed.

Frem for alt vigtigt er det at sætte Organismen i størst mulige Hvile. Maven skal saa vidt muligt holdes kontraheret, og desuden skal Legemet være i komplet Ro. I friske Tilfælde maa Patienten i nogle Dage hungre komplet; per os maa end ikke Vand nydes, og tre Gange daglig gives pr. Klysma 250—300 Kbctm. lunkent Vand eller Kødsuppe med hvid Vin, eller der tilsættes 1—2 piskede Æg og noget Kogsalt eller Mælke- og Druesukker. Et evakuerende Klysma dagligt er nødvendigt. Læber og Mund bør kun fugtes; dog kan Patienten have Lov til at synke lidt Ispiller paa Grund af disses kontraherede Virkning; ligeledes er Kandissukker tilladt, da det fremkalder en stærkere Spytsekretion, der er velgørende for Maven. Holder Ventriklen sig alligevel udspændt, er en Ispose fordelagtig.

Efter nogle Dages Forløb kan man tilføre Næring ad den naturlige Vej; man venter dog dermed saa længe som muligt, idet man retter sig efter Pulsen og det subjektive Befindende. Man begynder med streng Mælkediæt, først med smaa Portioner, der i Løbet af 2—3 Uger lidt efter lidt forøges til 250 Kbctm. med to—halvtredje Times Mellemrum.

Ved stor Trang til Næring kan man forøge Portionernes Næringsværdi ved Tilsætning af fint Mel (Arrow-Roat, Rismel, Maizena), Fløde eller Æggeblomme. Taales dette, kan man, efter at Maven er udskyllet ved at drikke 100—150 Kbctm. Vichyvand, give Havregrød, Slimsuppe, Kødgelé. Sidstnævnte maa særlig anbefales, hvor Mælk i Kurens Begyndelse taales daarligt.

Efter Udløbet af første Uge, forsøger man med Kød, specielt findelt Hønsekød. Taales dette godt, kan man give hvidt Kød eller Fisk til Middag og tillige stærkt kogt Ris, Nudler og prøve med Røræg. Først efter sjette Uge kan man forsøge med mørkt Kød til Middag. Herefter gaar man over til lette Gemyser, som Ærtepurée, Spinat, Aspargeshoveder, Blomkaal, samt let kogt Frugt; sidste dog med Forsigtighed. Hensigtsmæssig gives om Morgenen samt før Middags- og Aftenmaaltidet et lille Glas Vichy. Mellem 4de og 6te Uge kan Patienterne staa op. Hver Gang de har taget Næring til sig, maa de imidlertid lægge sig roligt en Stund, og hermed bør de vedblive efter Hovedmaaltiderne i adskillige Maaneder.

Naar den egentlige Behandling er forbi, maa man strengt indskærpe Patienterne, at de skal undgaa „haarde Spiser" som Skorper, Skaller, Kerner, Sener; Føden maa tygges omhyggeligt og blandes omhyggeligt med Spyt, for at det fine Ar ikke skal blive irriteret. De maa undgaa alle alkoholiske Drikke, som Kognac, Øl, Sekt, endvidere kulsyreholdige Vande, skarpe og fede Saucer, stærkt saltede Fødemidler; det samme gælder Kødekstrakt, Albumoser og Peptonpræparater, der irriterer Maveslimhinden. Som Efterkur maa man anbefale Ophold i styrkende Luft, men ikke Drikkekur paa et Badested. Længere Rejser maa fraraades. Et alkalisk Mineralvand, som Fachinger, Karlsbad, Bilin eller Vichy, kan Patienterne drikke i smaa Mængder nøgtern eller før Maaltiderne.

Trods denne Kur kommer der, i Følge Leube, ikke fuldstændig Helbredelse i c. en Fjerdedel af Tilfældene, saa at Besværlighederne indfinder sig paany efter en kortere eller længere Latensperiode. Dette beror, efter Fleiner's Mening, ofte paa, at Kuren ikke er ført igennem tilstrækkelig strengt og længe, og Skylden er sædvanligt Patienternes, idet disse ikke vil lægge Baand paa deres Lyster. Stundom spiller dog ogsaa Saarets Beskaffenhed en vigtig Rolle, idet gamle Ulcerationer med indureret Bund og Rand kun vanskeligt hele.

Lige over for slige kroniske Mavesaar anbefaler Fleiner følgende Behandling:

Jævnlig vedligeholder Madrester, der bliver liggende paa Ulcerationens Bund, en Irritationstilstand. Man fjerner dem enten ved at lade Patienterne drikke et naturligt, alkalisk kulsyrefattigt Mineralvand eller, og det paa langt virksommere Maade, ved Maveudskylning, hvorved dog maa iagttages den største Forsigtighed, saa at Mavesækken ikke udspændes. Efter Renselse af Ulcerationen anvender man et Lægemiddel, der kan influere direkte paa Saaret. Man har anbefalet Udskylninger med 1—2 pCt.s Opløsninger af Sølvnitrat, som skal virke smertestillende, nedsætte Saltsyreafsondringen og befordre Granulationsdannelsen. Særlig heldigt virker imidlertid den først af Kussmaul anbefalede Wismuthbehandling. Det uopløselige Salt danner et beskyttende Dække, idet det slaar sig ned paa Saarets Bund og beskytter denne mod Insulter. Efter en grundig Udskylning heldes 10—20 Gram Wismuthnitrat, slemmet omhyggeligt op i 150—200 Gram lunkent Vand, ned i Maven gennem Sonden, der fjernes langsomt. Herefter lader man straks Patienten indtage en passende Stilling, højre Sideleje ved Pylorusulcerationer, Rygleje ved Saar, som formodes at sidde bagtil. Saltet aflejres herved paa Ulcerationen, navnlig naar Patienten vedbliver at indtage den passende Stillng en halv Times Tid. Ved denne Behandling befris Patienterne i det mindste i 24 Timer for de irritative Symptomer; Midlet har desuden antiseptiske Egenskaber og befordrer Granulationsdannelsen.

I lettere Tilfælde er det tilstrækkeligt at lade Patienterne drikke Wismuthsuspensionen paa fastende Hjerte, efter at Maven i Forvejen er renset ved et Bæger Karlsbader- eller Wichyvand. Wismuthbehandlingen kan anbefales, ikke blot i de invetererede, men ogsaa i de friskere Tilfælde, naar der kommer Besværligheder ved Overgang fra flydende til grødet Kost. Bliver disse bedre, kan man gaa ned med Dosis, men bør vedblive med Brugen i lang Tid.

En Ulempe, som Wismuthen har, er Obstipationen, som helst maa modarbejdes med Vand- og Olielavementer, mindre godt ved samtidig at give Magnesia. Frygten for at de betydelige Wismuthmængder, der anvendes, skulde give Forgiftning, er ganske uberettiget. Forf. har ingen Erfaring med Hensyn til det af Boas anbefalede Wismuthkarbonat. Bismutose egner sig ikke til Erstatningsmiddel, da det let klumper sammen.

I det store Flertal af Tilfælde fører denne interne Be-

handling til Maalet; i nogle maa den kirurgiske dog træde til, og det er særligt i dem, hvor en ved Pylorus siddende Ulceration fører til Stenose med konsekutiv Mavedilatation. Kun i de lettere Tilfælde er Maveudskylninger tilstrækkeligt virksomme, og selv i disse maa der hele Livet igennem benyttes en streng Diæt. Aftager Legemsvægten, og specielt ogsaa den daglige Urinmængde, er en Operation nødvendig. Det samme gælder de Tilfælde, hvor der ikke er nogen egentlig Stenose, men hvor reflektorisk udløste Pyloruskramper fører til Maveudvidning. Den vedholdende Udspænding af Mavevæggen medfører Farer ikke blot for Ulcerationsdannelse og Blødning, men ogsaa for Tetani.

Mindre hyppigt indicerer Adhærencer (Perigastritis) en Operation; det samme gælder Blødninger. Ved arterielle Blødninger fra Art. coronoria eller Art. lienalis turde en Operation i yderste Nødstilfælde synes ønskelig. I Reglen kommer man igennem med mindre indgribende Behandling, som absolut Ro, Is udvendig og indvendig, Indsprøjtninger af Ergotin og Kamfer skiftevis, Ligatur af Ekstremiteterne, Kogsaltklysterer, bedst med Gelatine (10 Gram til 200 Gr. Klysma). I meget svære Tilfælde kan man injicere $0,_6$ pCt.s Kogsaltopløsning eller 2—10 pCt.s Kogsaltgelatineopløsning subkutant eller ogsaa intravenøst. En Operation er i disse akutte Tilfælde sjældent paa sin Plads. Ved mere kronisk forløbende Former, hvor der stadigt kommer Blødning fra en Ulceration med fibrøst indureret Bund, er Operation nu og da uundgaaelig. Ogsaa ved Perforation af Mavesaaret kan en meget hurtig udført Operation stundom redde Livet.

Hvad angaar Operationsmetoderne saa kommer væsentlig kun tre i Betragtning, nemlig Ekcision af Ulcus, Pyloroplastik og Gastroenterostomi. Den sidstnævnte Operation har absolut de bedste Resultater og har vistnok Fremtiden for sig.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Brabec refererer et Tilfælde af dødeligt Hugormebid. En 14-aarig Dreng gik sammen med en Kammerat den 14. Juli ved Middagstid i meget varmt Vejr ad en Skovvej. Pludseligt mærkede han, at der gled noget over hans højre Fod, og samtidig fik han et Stik, som han dog ikke tillagde videre Betydning. Et Kvarter senere kom der Smerter i Foden og han faldt bevidstløs om. Hans Kammerat hentede en Læge; denne, som kom til efter en halv Times Forløb,

fandt Drengen liggende bevidstløs; han havde Opkastninger og Kramper. Saaret, der sad paa den store Taa, blev straks ætset, og der anvendtes Mælk og Cognac. Under Transporten til Hjemmet kom Patienten atter til Bevidsthed og klagede over stikkende, utaalelig Smerte i Saaret. Foden svulmede hurtigt op og blev misfarvet. Om Natten kunde han ikke sove paa Grund af Smerter. Da Tilstanden forværredes, indlagdes han paa 4de Dag paa Klinikken. Her fandtes højre Dorsum pedis gulligt-violet misfarvet og stærkt ødematøs. Paa Indsiden af Stortaaen var der en Defekt, i hvis Omfang Huden var macereret. Forfladen af Crus var ogsaa misfarvet. Knæleddet uden Forandringer. Paa Femurs Forflade var der en haandfladestor Blødning. Ansigtet var indfaldent og stærkt cyanotisk. Patienten var meget apatisk, laa stille hen uden Klager. To Dage efter Indlæggelsen døde han af Suffokation. Cyanosen af Ansigtet var ekstrem, Respirationen stertorøs.

I dette Tilfælde har altsaa et Hugormebid dræbt et sundt og kraftigt ungt Individ paa 6 Dage. En Rolle i saa Henseende spiller sikkert den Tid paa Dagen, paa hvilken han blev bidt; det var netop stærk Solhede.

(Therapeutische Monatshefte 1903, 1).

Collamb refererer et Tilfælde af svær Atropinforgiftning med Helbredelse. Han blev om Aftnen Kl. 9 hentet til en 12-aarig Pige, der af Vanvare havde taget 10—12 Gram af en halv pCt.s Opløsning af svovlsurt Atropin, altsaa en Dosis af 5—6 Centigram. Fejltagelsen blev hurtigt opdaget, og der blev straks givet Barnet Mælk og Æggehvidevand, ligesom der anstilledes Forsøg paa at faa det til at kaste op. Lægen, der kom 10—12 Minutter efter at Barnet havde indtaget Giften, havde ingen Mavepumpe hos sig, og gav derfor tre Pulvere paa 40 Centigram Ipecacuanha i lunkent Vand samt indførte to Fingre i det bagre Svælgrum, hvorved der, 8—10 Minutter efter hans Ankomst, kom gentagne og rigelige Brækninger. Barnet var straks ret livligt og kun Puls og Respiration noget paaskyndede. Kl. $9^3/_4$ begyndte det at kollabere og blive omtaaget. Pulsen steg til 130—140, Respirationen var kort og tør. Der gaves da stærk Kaffe og en Jodopløsning. Henimod Kl. $10^1/_2$ var Situationen blevet langt alvorligere. Pulsen 200, neppe følelig; Respirationen overfladisk. Barnet var stærkt ekciteret, delirerende og hallucineret, slog om sig og kunde knapt holdes af flere Mennesker. Stærk Rødme af Huden i Ansigtet og paa Halsen, samt svær Tørhed i Svælget. Kl. 1 begyndte Pulsen at blive bedre, 160—170, og Ekscitationen mindre, saa at Barnet, om end stadigt delirerende, til Tider laa roligt. Kl. 7 om Morgenen var Bedringen mere udtalt, Bevidstheden begyndte at klare op. Den følgende Dag var der en let Ekcitationstilstand og hurtig Puls; om Natten sov Barnet dybt og var næste Dag normalt.

Havde man i dette Tilfælde anvendt Morfin, vilde man sandsynligvis have tilskrevet dette Middel det gunstige Resultat.

(Therapeutische Monatshefte 1903, 1).

Ved Varicer paa Underekstremiteterne injicerer Brasse kutant og subkutant i umiddelbar Nærhed af de udvidede Vener to

Kbctm. af et Infus af Folia digitalis $^1/_2$—1 Gram til 10, idet han omhyggeligt undgaar at injicere i selve Venen. Injektionerne er ikke særlig smertefulde, og Smerterne kan mildnes ved Kokain, eventuelt kan anvendes Sengeleje. Proceduren kan gentages nogle Gange med flere Dages Mellemrum.

(Therapeutische Monatshefte 1903, 1).

FRA UDLANDET.

Den ny Lov mod Drukkenskab, der traadte i Kraft 1. Jan. 1903 i England og Wales, er navnlig rettet mod Misbrug ikke særligt mod Brug af Spiritus og søger at gøre Vanedrankeren det besværligt at skaffe sig Alkohol. For Fremtiden er Drukkenskab strafbar ogsaa uden Optøjer eller Uorden; enhver Person, der bliver truffen beruset paa Gaden eller offentlige Steder, skal føres til den nærmeste Politidommer og straffes efter Lovens Strenghed; er vedkommende ledsaget af et Barn, gælder dette for skærpende Omstændighed og straffes med en Bøde paa mindst 35 Kroner eller, hvis denne ikke kan erlægges, Tvangsarbejde i en Maaned. Denne Bestemmelse er navnlig rettet mod de talløse Mødre, der især Lørdagaften og paa Helligdage ses tumle sandseløse hjem med smaa Børn paa Armen. Medens Beværterens tidligere kun var forpligtet til at paase, at der ikke blev skænket mer Spiritus for berusede Personer, tvinger den ny Lov ham til at sørge for, at ingen Gæst drikker sig fuld; forlader nemlig en beruset hans Lokale, eller bliver en saadan arresteret hos ham, hjemfalder han selv til Straf. Tidligere kunde ingen Separation finde Sted paa Grund af den ene Ægtefælles Drukkenskab (Skilsmisse er endnu ikke tilladt), nu har Dommeren Ret til at paabyde en retslig Separation, naar den ene Part kan paavise, at Hjemmet lider ved den andens Drukkenskab. Der er desuden truffet Forbud mod at skænke spirituøse Drikke til Børn under tolv Aar, selv om de kun er sendte ud for at hente dem til Hjemmet. Endlig skal der føres „en sort Bog", der tilsendes Beværterne, med Fortegnelse over Vanedrankere, der een Gang har været straffede, idet der da ikke i tre Aar maa udskænkes Spiritus til dem; denne Bestemmelse faar vistnok kun Betydning for Landet, i de store Byer lader den sig sikkert ikke gennemføre.

(Deutsche med. Wochenschr. 1903 S. 178).

Jordemodervæsenet i England er først nu blevet endelig ordnet ved en Lov, der skal træde i Kraft til April. Mindst 10000 Kvinder har hidtil praktiseret som Jordemødre uden nogen særlig Uddannelse, for Fremtiden skal de for at kunne gøre dette fremlægge Bevis for, at en forsvarlig Uddannelse har fundet Sted, ledsaget af Udtalelse om Ansøgerindens Karakter.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

20. Marts. 1903 Nr. 12

INDLEDNING TIL EN DISKUSSION OM HJERTESYGDOMMENES BEHANDLING.

Foredrag i „Medicinsk Selskab" 4. November. 1902.

Af Dr. med. H. IACOBÆUS.

M. Hr.

Naar jeg i Aften — efter Opfordring — skal indlede en Diskussion om Hjertesygdommenes Behandling, saa er jeg mig bevidst at staa over for en Opgave, der rummer betydelige Vanskeligheder. Emnet er meget stort, og det indbefatter Spørgsmaal, som endnu ingenlunde er bragte til endelig Klarhed. Hertil kommer endvidere, at selve Stoffets Afgrænsning ikke er let.

Staar man over for en Patient, og der spørges, om han lider af Morbus cordis eller ikke, saa lægges der ganske i Almindelighed stor Vægt paa, om der høres en Mislyd. Denne Betragtningsmaade stammer fra en Tid, hvor man ansaa Klappefejlene for den absolut hyppigste Form for Hjertelidelse, den egentlige Prototyp for en Morbus cordis, og denne Anskuelse præger endnu stadigt Publikums Opfattelse. Som Regel føler en Patient, der faar at vide, at han har en Hjertesygdom, sig meget trøstet, naar man tilføjer, at der ikke er nogen Klappefejl — om med god Grund er nu ganske vist et stort Spørgsmaal. Forskningen har imidlertid godtgjort, at

Hjertelidelser, der skyldes primære Forandringer i Myokardiet, er mindst lige saa hyppige som Klappefejlene, samt endvidere, at Hjertemusklens Funktionstilstand spiller en meget stor Rolle ved de primære Klappelæsioner. Saa længe Myokardiets Kraft er god, lider Organismen kun lidt ved den forhaandenværende Klappeaffektion; de skæbnesvangre Følger indtræder først, naar Myokardiets Ydeevne bliver utilstrækkelig.

Man har selvfølgelig spurgt, hvad Aarsagen er til denne Svigten af Hjertekraften ved de primære Klappefejl, og herhjemme har Dr. Stein behandlet Spørgsmaalet overordentlig indgaaende. Paa Grundlag af omfattende og indgaaende Undersøgelser kommer han til det Resultat, at de makro- og mikroskopiske Forandringer i Myokardiet ikke giver os nogen fyldestgørende Forklaring af dets mangelfulde Ydeevne, og denne maa derfor skyldes en funktionel Forstyrrelse, der kan karakteriseres — ganske vist til Dels billedligt — som en „Træthed."

Det fremgaar da heraf, m. Hr., at Hjertemusklens Tilstand er af absolut dominerende Betydning for Hjertesygdommenes Forløb, og det hvad enten Affektionen primært har angrebet Myokardiet eller Endokardiet. I Overensstemmelse hermed maa vi hævde, at den perkutorisk paaviselige Udvidning af Hjertet — Dilatationen, som er det objektive Udtryk for Hjertemusklens mangelfulde Tonus og Elasticitet — er det vigtigste diagnostiske Symptom, samt at det for Fastsættelsen af Prognosen har langt større Betydning at komme til et nogenlunde paalideligt Skøn over Hjertemusklens funktionelle Tilstand end selv den fineste Erkendelse af tilstedeværende Klappeanomalier. Og hvad endelig Terapien angaar, saa tager den saa at sige udelukkende Sigte paa Hjertemusklen.

Det er paa Forhaand indlysende, at man i Behandlingen af Hjertemuskelinsufficiensen kan gaa frem paa to Maader, idet man dels kan formindske Kravene til Hjertets Arbejde, hvorved et Minus i dets Ydeevne faar de mindst mulige skadelige Følger for Organismen, dels for-

øge Myokardiets Kraft. Alle Indgreb kan man indregistrere under den ene eller den anden af disse to Metoder eller Principper, den skaanende og den øvende, som man kalder dem.

Da der kræves Hjertearbejde ved alle Omsætninger i Organismen samt ved alle Legemsbevægelser, saa formindsker vi Kravene til Hjertet, skaaner det, naar vi holder Individet i fuldstændig Ro og kun giver en Ernæring, der lige er tilstrækkelig — forbigaaende endog utilstrækkelig — hvorved enhver Luksuskonsumption undgaas. Hvor store Forskelligheder der end er mellem Hjertemusklen og den vilkaarlige Muskulatur, saa har Erfaringen dog fastslaaet, at Myokardiet kan øves, træneres ved jævnt og metodisk stigende Arbejde ligesom Skelettets Muskler, og det er overvejende sandsynligt, at Tilstedeværelsen af en rigelig Mængde let assimilerbare Æggehvideforbindelser i det cirkulerende Blod har Betydning for Udviklingen af Hjertemusklen, paa samme Maade som Ernæringen spiller en Rolle for de vilkaarlige Muskler under Træning.

Det er nu imidlertid ikke blot ved at anvende henholdsvis Ro eller metodiske Bevægelser samt forskelligartet Ernæring, at man kan virke skaanende eller øvende paa Hjertet. Forskellige Former af Koldtvandsprocedurer har en utvivlsom Indflydelse paa Hjerteinnervationen, og derigennem paa Myokardiets Tonus, samt endvidere paa det perifere Karsystem, hvorved der kan fremkaldes dels en formindsket, dels en forøget Modstand for Cirkulationen, hvoraf atter resulterer, at der stilles mindre eller større Krav til Hjertearbejdet. Forskellige Medikamenter kan dels ved deres Indvirkning paa Myokardiet forøge dettes Arbejdsevne, dels forandre Karrenes Kontraktionstilstand. Endelig kan Tilstande, der udvikler sig som Følge af Hjerteinsufficiensen, specielt Ødemerne, vel ogsaa den nu og da optrædende hydræmiske Plethora, sætte en forøget Modstand mod Blodbevægelsen, og formindskes eller fjernes disse patologiske Følgetilstande, hvad der kan ske

ved diætetisk-fysikalske, medikamentelle eller operative Metoder, saa lettes Arbejdet for Hjertet.

Vil man stille de skaanende og øvende Metoder over for hinanden og dømme dem imellem, saa maa man a priori tilkende de sidste Prisen. De skaanende virker jo rent symptomatisk — formindsker Faren ved en sygelig Tilstand — de øvende søger at afhjælpe Ondet, Hjertemusklens Insufficiens. Det er endvidere a priori klart, at den Omstændighed, at vi i Hjerteterapien benytter to Slags principielt modsatte Metoder, kan volde praktiske Vanskeligheder — at dette nu ogsaa i høj Grad er Tilfældet, skal senere blive belyst. Paa den anden Side kan øvende og skaanende Indgreb meget godt bruges samtidigt. Der er f. Eks. intet i Vejen for at benytte et Medikament, der pirrer Hjertemusklen til forøget Virksomhed og paa samme Tid, ved at fremkalde en stærk Diurese, formindsker den Modstand, som Ødemerne sætter for Blodomløbet.

Man kunde nu selvfølgeligt meget godt fremstille Terapien ved den kroniske Hjerteinsufficiens — og kun denne, ikke den akutte, har jeg for Øje — ved at afhandle de skaanende og øvende Metoders Indikationer og Kontraindikationer. Jeg frygter imidlertid for, at Fremstillingen vilde blive meget teoretisk, og jeg foretrækker derfor at vise, hvorledes disse Principper kommer praktisk til Anvendelse i Nutiden. Som Eksempel vælger jeg Mitralinsufficiensen, en vigtig og almindeligt forekommende Form for Hjertelidelse.

I de lette, saa kaldte fuldt kompenserede Tilfælde, er Behandlingen meget simpel. Patienterne maa have rigelig Motion, men undgaa enhver legemlig Overanstrengelse, saa vidt muligt ogsaa aandelige samt Sindsbevægelser. De bør have en nærende og let fordøjelig Kost, men alt overdrevent Spiseri maa være banlyst. Alkohol, Tobak og Kaffe maa enten helt undgaas eller nydes i yderst moderate Mængder. Kort sagt, Patienterne maa iagttage visse hygiejniske Forsigtighedsregler, som ogsaa ikke hjertesyge Mennesker i og for sig burde følge, naar de

vilde leve helt fornuftigt. Men Forskellen er, at saare mange sunde Mennesker kan synde mod disse Regler og dog slippe godt derfra, saare faa, om overhovedet nogen Hjertepatient. Det er jo som bekendt en Hovedregel, at der efter kortere eller længere Tids Forløb kommer Inkompensation, men der er dog Undtagelser; der foreligger adskillige Eksempler paa, at Patienter har gaaet Decennier med deres fuldt kompenserede Klappefejl og sluttelig er døde af ganske andre Sygdomme. Romberg omtaler saaledes et Tilfælde, hvor Kompensationen var komplet i 38 Aar. Aarsagen til, at Kompensationen svigter, kan nu — som særlig paavist af Stein — ikke søges i degenerative eller betændelsesagtige Processer i Myokardiet, men i en funktionel Forstyrrelse, en „Trættehed". Sammenholder man hermed, at Hjertekraften normaliter gaar noget ned i den stigende Alder, samt at Myokardiet ved Klappefejl maa udføre et ganske uforholdsmæssigt stort Arbejde, naar der stilles særlige Krav til Hjertevirksomheden, saa bliver det sandsynligt, at den mangelfulde Kompensation ofte indtræder som Følge af ydre Faktorers uheldige Indflydelse paa det syge Hjerte, hvoraf atter resulterer, at den skæbnesvangre Asystolis Optræden jævnlig kan undgaas eller i hvert Fald skydes langt ud i Fremtiden.

Jeg gaar dernæst over til at betragte de Tilfælde, hvor Kompensationen begynder at svigte, hvor der selv ved lettere Legemsbevægelser kommer Dyspnø, hvor Diuresen er lav og Urinen koncentreret, medens lette Ødemer om Aftenen viser begyndende Overgang i det hydropiske Stadium.

Den Behandling, man i Nutiden anvender i slige Tilfælde, er diætetisk-fysikalsk. Kosten skal være blandet, indeholde en ret rigelig Mængde Æggehvide, og selvfølgelig være tilstrækkelig; men paa den anden Side maa man søge at undgaa enhver Luksuskonsumption, der stiller unødvendige Krav til Hjertets Arbejde. Da kopiøse Maaltider ofte giver Hjertebanken, Kortaandethed, Trykken i Prækordiet, maa man give flere smaa Maal-

tider i Dagens Løb, og ofte er det fordelagtigt ikke at lade Patienterne drikke til Maden. Tilførsel af flydende Stoffer maa være sparsom. For at faa et nogenlunde paalideligt Skøn over, hvad der maa kaldes en formaalstjenlig Mængde, kan man benytte den af Oertel angivne Differensbestemmelse, hvorved der i nogle Dage maales Mængden af flydende Stoffer, der gaar ind i Organismen, samt Diuresen, eller, efter Finsen, lade Organismens Vægtforhold vise, om der indføres mere Vand, end Organismen kan udskille. De yderst brutale Tørstekure, som Lægmanden Schrot benyttede, maa selvfølgeligt ikke anvendes.

Ved Siden af den her kort skitserede Diæt søger man at styrke Hjertemusklen ved metodiske Legemsøvelser. Til Disposition staar Sygegymnastik, særlig den saa kaldte Nauheimergymnastik, uddannet af Schott, og Zander's Maskingymnastik, samt endvidere Spadsereture, sportsmæssige Øvelser, blandt andet er anbefalet den i Nutiden saa populære Cykling, og endelig Bjergbestigninger i Form af den saa kaldte Oertel's Terrænkur. Det er ingenlunde sjældent, at den ene eller den anden af disse specielle Metoder fremhæves af dens Udøvere som den eneste saliggørende. Dette strider mod vore teoretiske Forestillinger, hvorefter det sikkert maa være muligt at opøve Hjertemusklen saa vel som andre Muskler paa forskellig Vis, og det strider ligeledes mod Erfaringen, der har godtgjort, at hver enkelt af disse Metoder i nogle Tilfælde har givet smukke Resultater, i andre uheldige. Det, som det kommer an paa, er, at Metoden, der benyttes, i det givne Tilfælde appliceres fuldt ud korrekt og nøje afpasses efter Tilfældets Krav.

Skal man overhovedet dømme de forskellige Metoder imellem, maa man lægge Hovedvægten paa, om det er muligt at gradere det Hjertearbejde, som kræves ved Bevægelsen, fint og sikkert, og i saa Henseende staar Schott's Modstandsgymnastik og Zander's Maskingymnastik utvivlsomt i første Række. Benytter man en Form for Bevægelse, der per se kræver betydeligt Hjerte-

arbejde, saa bliver dels Doseringen noget vanskelig, dels og særlig kan man saa at sige ikke bringe de mildere Grader, den lavere Skala, til Anvendelse. Det er i hvert Fald en af Grundene til, at den i sin Tid meget omtalte Oertel's Terrænkur er kommet noget i Miskredit. De smukke Plakater, der efter Oertel's Publikationer anbragtes paa Vejene omkring adskillige Kursteder og angav Vejlængder og Stigninger, er for en stor Del fortærede af Tidens Tand og ikke blevne fornyede. Uretfærdigt er det dog, naar Huchard siger om den Oertel'ske Terrænkur, at Lægerne maa være meget begærlige efter at finde paa Nyheder, naar de vover at fremsætte slige kliniske og terapeutiske „Uhyrligheder". Oertelkuren har sikkert i ikke saa faa Tilfælde givet forbløffende Resultater, men det er en heroisk Kur, et tveægget Sværd, der kan gøre saa vel megen Skade som megen Gavn. Det er jo i det hele meget ofte i Terapien, at et Middels Virksomhed og Farlighed staar i direkte Proportion.

Som Resultat af disse Betragtninger kan vi opstille: Samtlige Former af Bevægelsesterapi, der er blevne anbefalede ved kroniske Hjertelidelser, kan benyttes med Fordel, naar Behandlingen afpasses efter det enkelte Tilfældes Krav og udføres teknisk rigtigt. Schott's Modstandsgymnastik og Zander's Maskingymnastik bør dog foretrækkes.

Ved Siden af Gymnastikken spiller Massagen kun en ringe Rolle. Ved universel Massage kan man sikkert befordre Cirkulationen og derved skaane Hjertet for en Del Arbejde. Maaske kan man ogsaa virke styrkende paa Hjertemusklen ved Massage af Prækordiet, specielt manuel eller maskinel Vibration. Synderlig Betydning tillægger jeg dog ikke dette Indgreb, og jeg benytter hovedsageligt Hjertemassage ved ubehagelige Sensationer i Prækordiet, saaledes som ved Hjerteneuroserne. Stundom er Patienterne meget tilfredse med Resultatet, stun-

dom ikke; som alle andre nervøse Tilstande viser Hjerteneuroserne stor Irregularitet i deres Forløb og i Reaktionen over for terapeutiske Indgreb.

Sammen med den her skitserede diætetiske og mekaniske Behandling anvendes Hydroterapi. Det er utvivlsomt, at forskellige Koldtvandsprocedurer har en betydelig Indflydelse saa vel paa Hjertets Tonus som paa Karsystemet, det „perifere Hjerte", som Huchard kalder det. Selv et tilsyneladende saa ringe Indgreb som Applikation af en Ispose eller en Hjertekøler i Prækordiet giver som Regel Fald i Pulsfrekvensen og Stigning af Blodtrykket. Naar de almindelige Koldtvandsbehandlinger i det hele ikke har vundet almindelig Anerkendelse i Hjerteterapien, saa skyldes det, at Reaktionen ofte er for stærk og noget uberegnelig. Der er imidlertid en Form af Hydroterapi, som har vundet stor og voksende Anvendelse, og det er Kulsyrebadet. Hvorledes det virker, er endnu ikke endelig fastslaaet. Hudkarrene udvides, hvorved Cirkulationen lettes. Blodtrykket stiger, og Pulsen bliver langsommere, hvad der vel skyldes en reflektorisk udløst Forøgelse af Myokardiets Innervation. I visse Tilfælde synker imidlertid Blodtrykket, saaledes naar det før Badet var abnormt højt, og i det hele maa man vistnok gaa ud fra, at Kulsyrebadets Virkemaade er ret kompliceret, samtidigt skaanende og øvende for Hjertet. Hvad der derimod er absolut fastslaaet ad Erfaringens Vej, det er, at Kulsyrebade — naturlige eller kunstige — i Tilfælde af begyndende Inkompensation virker gunstigt, idet Hjertets funktionelle Tilstand bliver bedre umiddelbart efter Badet, og Patientens Tilstand holder sig tilfredsstillende efter, og det ofte lang Tid efter Badekuren. Man har derfor ogsaa Ret til at hævde:

Af hydroterapeutiske Indgreb spiller Kulsyrebadene den dominerende Rolle, og de maa betragtes som et virksomt og værdifuldt Middel ved kroniske Hjertesygdomme.

Resultatet af denne diætetisk-fysikalske Behandling er i hvert Fald i det overvejende Antal Tilfælde med lettere

Kompensationsforstyrrelser, at disse svinder. Tilbøjeligheden til Dyspnø bliver mindre, Urinmængden stiger, Ødemerne taber sig. Men nægtes kan det ikke, at den samme Bedring tilsyneladende kan opnaas ved Anvendelse af nogle Flasker Digitalisinfus eller nogle faa Gram Tinctura strophanthi, og denne Behandling er jo langt bekvemmere for Læge og Patient, og for denne sidste langt billigere. Men rent fraset, at det bør være et Princip ikke at benytte Medikamenter mere end højst nødvendigt ved kroniske Sygdomstilstande, saa har Erfaringen vist, at den Bedring, der opnaas ved Medikamenter, oftest er temmelig hurtigt forbi, naar Medikamenterne seponeres, medens Bedringen, som er erhvervet ved diætetisk-fysikalske Indgreb, holder sig længere, ofte halve til hele Aar, navnlig naar Patienterne i deres Levemaade tager fornødent Hensyn til deres Sygdomstilstand. Man gør derfor Patienten en betydelig større Tjeneste, naar man ved diætetisk-fysikalske Metoder skaffer ham af med hans Kompensationsforstyrrelser, end naar man hertil benytter Medikamenter, og derfor maa vi hævde:

Ved lettere Kompensationsforstyrrelser bør man altid forsøge den diætetisk-fysikalske Behandling, inden man griber til Medikamenter.

Vender vi os nu, m. Hr., til det sidste Stadium, hvor der er svære Hydroper, saa kan der vel nok blive Enighed om, at de forskellige Former af Bevægelsesterapi her ikke passer, og at Hvile og Ro, specielt Sengeleje, er indiceret. Ingenlunde saa meget sjældent — jeg har selv refereret Eksempler herpaa — formaar Sengeleje alene at bringe svære Ødemer til at svinde; man vil dog i disse Tilfælde altid finde, at Patienterne umiddelbart før Kuren har levet meget ufornuftigt og navnlig søgt at passe deres ofte bseværlige Arbejde.

Det er nu imidlertid saa, at der i Naturen — og til den hører jo ogsaa Patologien — ikke findes bratte Overgange, og at de uundværlige Distinktioner er mere

eller mindre kunstige. Der er jo ogsaa Tilfælde, der frembyder ganske jævne Overgange fra den letteste til den sværeste Asystoli. Men naar Graden skal indicere to modsat virkende terapeutiske Indgreb, saa ligger det da i Sagens Natur, at man i enkelte Tilfælde kan være meget i Tvivl, og faktisk hænder det ikke saa sjældent, at en Patient med Hjertesygdom lægges i Seng af den ene Læge, af den anden faar det Raad at tage dygtig Motion — hvad ofte fører til en forstaaelig, men ikke helt berettiget Mistillid hos ham til Læger og Lægekunst.

Diæten maa i disse Tilfælde være knap, og det navnlig med Hensyn til Vandindhold. Ødemerne er jo det synlige Udtryk for Organismens Mangel paa Evne til at skaffe sig af med de gennem Fordøjelseskanalen indførte Vandmængder, og det er da rationelt at gøre disse saa smaa som muligt. Herom turde Forff. ogsaa være enige. v. Noorden angiver saaledes, at han har set svære Ødemer svinde, uden at der anvendtes andre terapeutiske Indgreb end Indskrænkning i Tilførsel af flydende Stoffer.

Kulsyrebade er, i hvert Fald efter min personlige Mening, ikke indicerede ved svære Hydroper. De taales vel i de fleste Tilfælde ganske godt, men den Virkning, de formaar at udøve, er for ringe og langsom til, at de under de forhaandenværende Forhold kan gøre iøjnefaldende Gavn. Man maa derfor gribe til Medikamenter, og der er for mig ingen Tvivl om, at man maa hævde:

Behandlingen ved svære Asytoli er hovedsagelig medikamentel.

Blandt de Medikamenter, der benyttes i den udtalte Asystoli, staar Digitalis og Strophanthus i første Række. De har hver for sig sine Fordele. Strophanthus navnlig den, at det er lettere at administrere, for saa vidt som man kan begynde med smaa Doser og efterhaanden stige, om fornødent gøres, en Fremgangsmaade, der ikke passer ved Digitalis paa Grund af den kumulative Virkning. Ogsaa ved længere Tids Brug maa Strophanthus

foretrækkes, selv om det er rigtigt, at der foreligger en Del Tilfælde, hvor Digitalis er brugt i lang Tid med god Virkning og uden Ulemper, saaledes som det herhjemme er omtalt af Rosenthal. De rene Stoffer som Digitalin og Digitoksin samt Strofantin har ikke vundet Anerkendelse, og det samme gælder de forskellige Surrogater som Adonis vernalis, Convallaria majalis og lign. Et moderne, i hvert Fald rationelt Præparat er Digitalis dialysatum Golaz; jeg har anvendt det nogle Gange, men tør ikke fælde nogen Dom om dets Værdi. En Fordel har det, og det er den, ikke at have nogen videre fremtrædende Smag.

Det tredie Hovedmiddel ved hydropiske Tilstande er Diuretinet, det salicylsure Teobromin-Natrium; jeg har ofte ogsaa benyttet det saa kaldte Litiondiuretin eller Uroferin, der ligesom det egentlige Diuretin er konstrueret af Gram. Faa Medikamenter virker saa prompt og sikkert som dette Middel, men paa den anden Side er Virkningen som Regel forbi, saa snart det seponeres. Ofte er det forekommet mig, at det var vanskeligt at komme bort fra det, naar man først en Gang var begyndt dermed, og derfor er jeg noget tilbageholdende med at ordinere det. Men i svære Tilfælde er det uundværligt, og navnlig er Kombinationen af Diuretin og henholdsvis Digitalis og Strophanthus en yderst virksom medikamentel Behandling.

Relativt ringe Gavn har jeg set af Koffeinets Dobbeltsalte, Benzoas og Salicylas coffeico-natricus, hvad enten disse Midler gaves indvendigt eller subkutant. Meget virksom er sikkert Anvendelsen af Kalomel efter Jendrassik's Metode. Men en yderst ubehagelig Kvægsølvforgiftning risikeres altid, og det er Grunden til, at jeg nødig indlader mig paa at bruge dette Middel.

Som Resultat af disse yderst kortfattede Bemærkninger om den medikamentelle Terapi ved svære hydropiske Tilstande fremgaar da:

Af Medikamenter staar Digitalis og Strophanthus i første Række; derefter kommer Diure-

tinet. En kombineret Brug af dette og henholdsvis Digitalis eller Strophanthus er den mest intensivt virkende Medikamentbehandling ved hydropiske Tilstande.

Jeg skal endnu — paa Grund af Spørgsmaalets praktiske Betydning — lige nævne, at Morfin efter min Erfaring taales godt i disse svære Tilstande, hvor der ofte er Brug for det. Fräntzel, der har haft Lejlighed til at gøre rige Erfaringer, anfører, at han dybt beklager, at han i Begyndelsen af sin Virksomhed nægtede disse meget lidende Patienter Morfin, i den Tro at det var meget farligt at give dette Middel, hvad næppe er Tilfældet.

De hydropiske Ansamlinger kan modarbejdes ved Derivation til Tarmen særlig med salinske Afføringsmidler. En ordentlig Dosis kan fremkalde et Vægttab paa ca. eet Kilo, og dette betyder et omtrent lige saa stort Tab af Vand. Vi har derfor i de salinske Afføringsmidler et Indgreb, der kan hjælpe os i Kampen mod Ødemerne, men som eneste antihydropiske Behandling er denne Metode ikke heldig, da den virker for svækkende paa de medtagne Patienter.

Ogsaa igennem Huden kan man fjerne den overflødige hydropiske Vædske. Svedgivende Procedurer har ikke kunnet vinde udbredt Anvendelse, fordi de gennemgaaende taales daarligt. Bedst benyttes det varme Luftbad i Sengen, Sandbadet, eventuelt det elektriske Lysbad efter Kellogg's Metode. Meget udbredt er derimod den operative Fjernelse gennem Huden. Herhjemme benyttes mest Southey's Kanyler, meget anbefalet er ogsaa udbredte Skarifikationer, og mere komplicerede Procedurer med Indlæggelse af Drænrør er i den nyeste Tid blevne anbefalede. At man kan fjerne uhyre Masser Hydropvædske i mange Tilfælde, er sikkert. Personlig er jeg ikke nogen stor Beundrer af Indgrebet. Næsten altid vedbliver Vædsken at sive ud af Saarene i Uger, hvad der er saare ubehageligt, saa meget mere som Faren for Infektion stadig svæver over Hovedet. Naar

hertil kommer, at man vistnok kan fjerne Ødemerne i næsten alle de Tilfælde, hvor dette overhovedet er muligt, ved Hjælp af en energisk og maalbevidst Brug af Medikamenter, saa tror jeg at kunne hævde:

Punktur af Ødemerne bør kun benyttes som ultimum refugiens.

Langt mindre betænkelig er Punktur af Ascites og Hydrothorax, der under aseptiske Kauteler næppe rummer Fare.

Selv om det nu er sikkert, at Behandlingen af de hydropiske Tilstande i første Række er medikamentel, saa er hermed ikke givet, at de fysikalske Metoder har udspillet deres Rolle, naar Patienten er gaaet over i det udtalt hydropiske Stadium. Er Ødemerne svundne under Brugen af Medikamenter, saa kan man meget godt anvende saavel Sygegymnastik som Kulsyrebade med Fordel. Jeg har i de sidste Aar haft en stor Mængde Patienter i det hydropiske Stadium under Behandling, der først er blevne behandlede medikamentelt, derefter med Kulsyrebade og Nauheimer-Gymnastik. En Del har vel hurtigt faaet stærke Hydroper, men en Del har dog i mange Maaneder holdt sig fri for Ødemer og i det hele i en meget taalelig Tilstand, saa at jeg tror at kunne hævde:

Naar de svære Hydroper er svundne, kan saavel Kulsyrebade som Bevægelsesterapi finde formaalstjenlig Anvendelse.

Fra gammel Tid har man været klar over, at der bestod visse patologiske og terapeutiske Forskelligheder mellem Mitrallæsionerne paa den ene, Aortaaffektionerne paa den anden Side; og det hænger nu sikkert sammen med, at Aortalidelsen i de allerfleste Tilfælde er en Komplikation ved en diffus Forandring i Arterierne, den saa overmaade almindelige og vigtige Sygdomsform: Arteriosklerosen.

Jeg har selvfølgeligt ikke til Hensigt at gennemgaa hele Terapien ved den arteriosklerotiske Hjertelidelse — jeg vilde herved komme til at gentage det meste af,

hvad tidligere er sagt, — og jeg skal indskrænke mig til at fremhæve enkelte Punkter.

Den bekendte Forsker Huchard har paastaaet, at den langvarige Brug af Jodkalium havde en kurativ Virkning, i hvert Fald ved begyndende Arteriosklerose, og flere tyske Forfattere, som Curschmann og Vierordt, har tiltraadt hans Anskuelse. Personlig har jeg i ret stor Udstrækning benyttet denne Kur, og i visse Tilfælde, hvor de sklerotiske Forandringer i Koronararterierne, med de deraf resulterende anginøse Anfald, prægede Sygdomsbilledet, har jeg ogsaa ment, at der kom en Bedring. Noget paalideligt Middel med iøjnefaldende Virkning er Jodkalium dog ingenlunde.

Ved Arteriosklerosen udvikler der sig jævnlig Tilstande, som vi med en vis Sandsynlighed kan gøre afhængig af en Ophobning af Toksiner i Blodet, der skyldes den ofte tidligt indtrædende Nyreinsufficiens. Som Følge deraf bør man være meget varsom med Indskrænkning i Tilførsel af flydende Stoffer, ofte hjælper det tværtimod, naar man i nogle Dage anvender Carell's Mælkekur, og medens Mitralisterne ofte har Gavn af en stærkt æggehvideholdig Diæt, saa er det sikkert, at mange Arteriosklerotikere befinder sig bedst ved at faa en rigelig Mængde Mælk og Grønsager, ved at leve paa den af Huchard anbefalede „Diète lacto-végétarienne". Men i øvrigt er Behandlingen af Hjerteinsufficiensen den samme, hvad enten den skyldes en Mitralfejl eller Arteriosklerose, og den gamle Anskuelse, hvorefter Digitalis var kontraindiceret ved stærk Degeneration af Myokardiet, kan ikke mere opretholdes.

Som De ser, mine Her., af denne i Følge Sagens Natur meget ufuldstændige Fremstilling, kan man ikke mere sige — hvad der tidligere var godt Latin — at Hjertesygdomme behandles med Ro og Digitalis og dermed Basta. Tværtimod finder mange forskellige Indgreb Anvendelse. At intet af disse formaar et give det terapeutiske Ideal: Restitutio ad integrum, er des værre sikkert nok. En saa nøgtern Forsker som Romberg

hævder dog, at vi i særlig Grad kan gøre vore Hjertepatienter Gavn. De Vanskeligheder, som Behandlingen af de kroniske Hjertelidelser utvivlsomt frembyder, ligger da — i hvert Fald naar vi ser bort fra de vidt fremskredne, næsten desolate Tilfælde — ikke i, at vi mangler Midler, der kan antages at virke gunstigt paa Patientens Tilstand, men det vanskelige er det rette Valg af Terapi. Det er Hjertemusklens Funktionstilstand og specielt dens Reaktionsevne, det kommer an paa, men til at bestemme den nogenlunde eksakt, mangler vi Metoder og maa gaa efter et meget subjektivt Skøn. I Almindelighed siger man, at en stor Erfaring gør det muligt at gribe det rette, og noget sandt er der vel heri. Det maa dog indrømmes, at det er overmaade vanskeligt at stille Prognosen for en Behandling, navnlig naar det drejer sig om vidt fremskredne Tilfælde; i nogle bliver man glad overrasket ved et paa sin Vis fortrinligt Resultat, i andre bittert skuffet ved et helt eller næsten negativt, uden at det altid er muligt at komme til Klarhed over Aarsagerne til denne forskellige Reaktion.

Det er under disse Forhold umuligt at angive ganske klart og bestemt, hvorledes hvert enkelt foreliggende Tilfælde af kronisk Morbus cordis bør behandles. Det er en Opgave, der er lige saa uløselig som Cirklens Kvadratur. Jeg har derfor maattet indskrænke mig til at opstille og begrunde nogle Læresætninger, der kan benyttes som Holdepunker og Retningslinier for Terapien. Men jeg skal til Slutning endnu fremhæve, at det ikke er i Patientens Interesse, at Lægen alt for stædigt vedbliver at fortsætte med den een Gang valgte Terapi; alt efter Reaktionen bør man modificere den, gøre den stærkere eller svagere eller forandre den kvalitativt. Selv om denne Fremgangsmaade er lidet „eksakt“ og kan synes usikker og famlende, er det dog den, sam er bedst i Overensstemmelse med Nutidens Viden.

LITTERATURANMELDELSE.

M. le Maire: Svangerskab og Fødsel ved Myom i Uterus. Doktordisputats. 317 Sider. Kbhvn. 1902.

Støttet til et Materiale, bestaaende af 117 Tilfælde samlede hovedsagelig fra vor hjemlige Fødselsstiftelse og fra Allmänna barnbördshus i Stockholm, supplerede med enkelte særlig oplysende Tilfælde fra inden- og udenlandske Læger, blandt hvilke der findes saa celebre Navne som Hofmeier, Landau, Lennander, Olshausen, har Forf. leveret en Oversigt over Spørgsmaalet Fibromyom, komplicerende Svangerskab og Fødsel, der med Fornøjelse og Udbytte kan læses af enhver, der interesserer sig for Emnet, og som fortjener en videre Udbredelse blandt praktiserende Læger og Fødselshjælpere end den, der sædvanlig bliver Disputatser til Del. Selve Afhandlingen (fraset Sygehistorierne og Tabellerne) er paa 201 Sider. Litteraturfortegnelsen rummer 285 Numre. Efter Ørum's Undersøgelser fra 1879, der var baserede paa Kommunehospitalets Sektionsmateriale, skulde Fibromyomerne være hyppigst op imod Klimakteriet, medens Klinikken lærer, at de overvejende findes i den Alder, der svarer til den højeste seksuelle Aktivitet. Større Fibromyomer findes aabenbart ikke hyppig hos fødende. Det er værdt at lægge Mærke til, at en saa erfaren Mand som Schauta siger: „Jeg overskuer 36000 Fødsler og har kun set faa Tilfælde, komplicerede med store Myomer". Winkel fandt 5—6 Myomer mellem 15—16000 Fødsler. De træffes hos fødende langt sjældnere, end man ifølge deres Hyppighed havde Grund til at vente, og Hovedaarsagen dertil er, at Fibromyomerne saa hyppigt overses, og det fordi saavel Svangerskabet som Fødslen vanskeliggør Diagnosen. Fibromyomerne spiller ikke ikke den Rolle som Konceptionshindring, som man tidligere troede, og som Illustration dertil refererer Forf. en Sygehistorie fra et udenlandsk Tidsskrift: En Læge finder hos en Patient et Fibromyom og erklærer dette for Aarsag til hendes Sterilitet. Nogen Tid efter kommer Patienten igen i velsignede Omstændigheder og fortørnet; i Tillid til Lægens Ord havde hun opgivet de præventive Forholdsregler, hun tidligere havde brugt og var straks bleven frugtsommelig.

At Fibromyomerne vokser under Svangerskabet er velkendt, og begynder hos en Kvinde med et Fibrom dette pludselig at vokse paafaldende, da skal man tænke paa en mulig Graviditet, ligesom Lægen paa den anden Side maa være vidende om, at saadanne Svulster kan forsvinde efter

en Fødsel eller Abort. Ligesom man nu ikke betragter Fibromyomerne som en væsentlig Hindring for Konception, saaledes bliver man mindre og mindre tilbøjelig til at tro, at disse Svulster som Regel afbryder den indtrufne Graviditet, og Forf. mener at kunne drage den Konklusion, „at gravide Kvinder med Myom har nogenlunde samme Chance for at gaa deres Tid ud som andre". De Symptomer, Fibromyomerne, naar de er store, kan fremkalde under Svangerskabet, skyldes for en Del Forøgelsen af Abdominalindholdet med deraf følgende Hindring for Aandedræt og Blodomløb. Smerter mangler ofte i en forbavsende Grad; pludselige stærke Smerter kan skyldes Torsion af Svulsten. Naar Fibromet er sunket ned i Fossa Douglassii og fikseret i det lille Bækken ved Adhærencer, forhindres Ascensionen under Graviditeten, hvorved stort Besvær kan optræde med Obstipation og Urinretention. Blødning findes navnlig, naar Fibromyomerne er submukøse, og det synes at være Tilfældet, at Placenta prævia forekommer hyppigere ved disse Svulster end ellers. Forf. mener, at man kan gaa ud fra, at Fødslens Varighed ikke er væsentlig større, fordi der findes Fibromyomer, naar disse ikke forstyrrer Fødslens Forløb paa anden Maade (Fosterstilling, mekanisk Misforhold). Det er meget sjældent, at der indtræder absolut Vesvækkelse; hvorfor Forf. S. 75 sidestiller denne med „missed labour", staar ikke klart for Anm., thi herved forstodes jo oprindeligt et uterint Svangerskab, hvor Fødselsveer kom i Gang, men snart ophørte, medens Fosteret døde, og det uterint lejrede Æg gik over i Suppuration i Uteri Hulhed med paafølgende Opløsning af Fosteret (Stadfeldt). Med Hensyn til Ruptura uteri forekommer denne ikke hyppigere end ellers, undtagen hvor Svulsten frembringer et mekanisk Misforhold, der jo ved disse Svulster er den vigtigste Aarsag til Anomalier under Fødslen, og dog er det forbavsende, hvor dette Forhold kan udlignes under Fødslen ved den saakaldte Ascension, hvorved Fibromet bliver fri af Bækkenet. Denne er jo kun mulig, naar Fibromet ikke sidder i Cervix, og skyldes dels en Udvidning af det nederste Uterinsegment, dels en Forskydning af Uteri enkelte Muskellag indbyrdes. I Efterbyrdsperioden drejer alt sig jo om Blødninger, og det er meget mulig, at mangen tilsyneladende umotiveret Blødning skyldes et ikke diagnosticeret Fibrom. Det kan hænde, at Placenta har været insereret ud for og paa et saadant i Uteri Væg, og i slige Tilfælde har man set profuse Blødninger. I Forløbet af Barselsengen foregaar stundom spontan Udstødning af et Fibrom, der har sekvesteret

sig, navnlig naar der har været Infektion. I Kapitlet om Diagnosen fremhæver Forf. naturligvis den hyppige Miskendelse af Graviditeten og advarer mod at bortforklare et Svangerskabssymptom med den Motivering, at det ogsaa kan træffes ved ukomplicerede Fibromer. Stærkere Vækst af et Fibrom bør som ovenfor omtalt vække Mistanke om Graviditet, og gentagne Undersøgelser med passende Mellemrum er nødvendige. Forf. fremhæver S. 109, sluttende sig til Braun-Fernwald, hvorledes en fuldstændig naturlig Graviditet i sin Begyndelse kan give et Eksplorationsfund, der lader Undersøgeren tro paa Fibrom, idet Uterus tidlig i Graviditeten føles tykkere paa den ene Side end paa den anden; den tykkeste Del er sædvanlig den blødeste, og paa Grænsen føles navnlig forpaa ligesom en Længdefure. Kapitlet om Diagnosen med Opregning af alle Fejlkilderne er naturligvis særligt lærerigt. Med Hensyn til Prognosen fremhæver Forf., hvorledes hvert Tilfælde har sin Prognose. Hvad det først og fremmest kommer an paa, er Fibromets Situation i Forhold til Uterus, og om det er adhærent eller ikke. Man maa ikke stille Prognosen saa ugunstig, at man lader sig forlede til Indgreb, der kan og bør undgaas. Det gælder om at komme den rigtige Diagnose saa nær snm mulig, og det naas kun ved en Undersøgelse under Narkose umiddelbart før det paatænkte Indgreb, der da ofte viser sig unødvendig paa Grund af den Hastighed, hvormed Forholdene under Fødslen kan forandre sig.

I sin Indledning til Kapitlet om Behandlingen, opstiller Forf. en Maksime, som adskillige, for skarpe Vaaben begejstrede Profeter har godt af at lægge sig paa Sinde, den nemlig, at „i mange Tilfælde vil man sikkert bedst træffe det rette ved, saa vidt muligt, i Tanken at sætte sig selv eller sine nærmeste i Patientens Sted“. Under Svangerskabet behøver de fleste Fibrompatienter, der bliver gravide, ingen Behandling, og hvor Komplikationen giver Symptomer, viger de som oftest for en ekspektativ og palliativ Behandling. Abortus provocatus er kun indiceret, hvor Moderens Tilstand er uudholdelig eller giver Anledning til at befrygte Død under Svangerskabet, og Partus præmaturus er ikke indiceret uden, at der samtidig findes en Bækkenforsnævring. Med Hensyn til Spørgsmaalet om Myomoperationer under Svangerskabet konkluderer Forf. derhen, at hvis man afholder sig fra at operere, hvor det ikke er tvingende nødvendigt, vil Operation altid blive en Undtagelse, saaledes som det ogsaa har været for Budin og Pinard.

Hvis Lægen ved Undersøgelsen af sin Patient kommer til det Resultat, at Vanskeligheder under Fødslen kan befrygtes, maa han se at faa hende indlagt paa et Hospital eller en Klinik, fordi man kun paa disse Steder kan beherske de Indgreb, der maaske med kort Varsel kan blive Tale om, og fordi det kun her virkeligt er muligt at gennemføre den Behandling, Forf. stiller i Spidsen, Ekspektation, under hvilken Vekraften saa ofte har gjort Underværker ved at besejre det mekaniske Misforhold, dels ved at akkomodere den foreliggende Del, dels ved at dislocere Fibromet. En Del obstruerende Fibromyomer lader sig reponere, men vel at mærke maa Repositionsforsøgene for at lykkes foretages under Narkose. Myomer, der har udviklet sig ned i Vaginas Lumen, kan stundom enukleres per vaginam. Det mekaniske Misforhold kan i visse Tilfælde være af den Beskaffenhed, at Kejsersnit er indiceret.

Afhandlingen er skreven i et smukt Sprog, paa sine Steder er der ligefrem Stil over Fremstillingen, og Forf.s klare og sobre Ræsonnementer udæsker ikke til Kritik.

Aage E. Kiær.

EN BEKVEM METODE TIL SUBKUTAN ANVENDELSE AF KININ.

Aufrecht: Therapeutische Monatshefte 1903, 2.

Forf. har i sin Tid anbefalet subkutane Kininindsprøjtninger ved krupøs Pneumoni og hævdet, at Medikamentet, anbragt paa denne Maade, virkede gunstigt paa hele Sygdomsforløbet, saa at man fik det Indtryk, som om det subkutant applicerede Kinin delvis neutraliserede de i Blodet cirkulerende Bakterieprodukters Virkning. Det kliniske Resultat var i hvert Fald meget tilfredsstillende, idet Mortaliteten var betydeligt lavere end tidligere. Siden har Forf. benyttet denne Metode i stor Udstrækning i de sidste Aar, og fundet, at Mortalitetsprocenten holdt sig under 10, med Undtagelse af et enkelt Aar — 1898—99 — hvor den steg til 11,5 pCt.; i dette blev Kininindjektionerne imidlertid anvendte i mindre Udstrækning end i de andre.

En Ulempe ved Anvendelsen af Kinin subkutant er det, at man for at opløse et halvt Gram Kinin behøver 17 Gram

Vand. Nu og da er det hændet, at der efter Injektionerne er kommet Nekroser af Huden — heldigvis uden blivende Skade — maaske fordi Operatøren ikke er kommet med Spidsen ned i det subkutane Væv. Den nævnte Ulempe lader sig imidlertid undgaa, naar man tilsætter Uretan, der, ifølge Gaglio, gør Kininen lettere opløselig, Forf. ordinerer nu:

Rp. Chloreti chinici
Centigram 50.
Urethani
Centigram 25.
Aqvæ destillatæ
ad Gram 5

I denne Opløsning holder Midlet sig Uger igennem, naar det ikke direkte udsættes for Kulden ved Vintertid, og selv om Kininen fældes ud, opløses den meget hurtig ved Opvarmning. Forf. har anvendt Opløsningen i talrige Tilfælde, saavel ved Pneumoni som ved Puerperalfeber, ved hvilken Sygdom den subkutane Kinininjektion ogsaa virker meget gunstigt, og den er lige saa virksom som Opløsningen af een Del saltsur Kinin i 34 Dele Vand. Det hensigtsmæssigste Applikationsted er Abdomens Sidepartier.

Ikke sjældent har Forf. anvendt et halvt Gram subkutant to Gange dagligt, og i det hele har han faaet det Indtryk, at Kinin, appliceret subkutant, giver mindre hyppige og lettere Bivirkninger end Midlet, taget per os.

STERILISERET MÆLK SOM AARSAG TIL SKØRBUG HOS BØRN.

Netter: Revue des maladies de l'enfance, Dec. 1902. Ref. i Münch. med. Wochenschr. 1903 S. 317.

Allerede for flere Aar siden — U. f. L. 1899 S. 951 — er der givet et Referat af et Foredrag, som Netter havde holdt i et Møde i „Société médicale des hôpitaux" om dette Spørgsmaal, som han nu har behandlet mere indgaaende i en Artikel, efter at det i de senere Aar stadigt har været diskuteret i videnskabelige Møder i Paris.

Den infantile Skørbug (Barlow's Sygdom) er en Lidelse, der er forskellig fra Rhachitis; begge Sygdomme kan ganske

vist forekomme sammen, men de beror paa forskellige Aarsager og er ikke tilgængelige for samme Behandling. Den i Barnealderen forekommende Skørbug, af hvilken N. tabellarisk har sammenstillet 23 i Frankrig iagttagne Tilfælde, er temlig hyppig kun en Følge af udelukkende Brug af den i Hjemmet eller fabriksmæssigt steriliserede Mælk. Den ved 70° simpelthen pasteuriserede Mælk foraarsager langt mindre hyppigt Skørbug end den ved 100° eller derover steriliserede, forudsat, at den ikke udsættes for yderligere Behandling (gentagen Opkog). Den pasteuriserede Mælk bør derfor ikke atter steriliseres eller højst 1—2 Minutter opvarmes til 100°. Den friske Mælk indeholder en ret betydelig Mængde (1 pCt.) Citronsyre i Form af amorft, neutralt citronsur Kalk (efter Undersøgelser i 1900 af den engelske Kemiker Corbette); ved Opvarmning til Koghede forandrer dette Salt sig mer eller mindre til et krystalliseret, langt mindre opløseligt og udfælder sig. Efter at Citronsyrens Virkning mod Skørbug er fastslaaet, kan man med fuld Ret til Dels eller fuldt ud tilskrive den friske Mælks Virkning til at forhindre Skørbug dens Indhold af citronsure Salte. Sterilisering af Mælk, der formindsker dette Indhold til Halvdelen eller Totredjedele, berøver den derved de Bestanddele, som er af den største Vigtighed for at forhindre Skørbug eller som Midler mod denne. Dette bør man aldrig glemme, naar det drejer sig om et udelukkende med steriliseret Mælk ernæret Barn. Man maa i saadanne Tilfælde tage meget alvorligt paa alle Ernæringsforstyrrelser, selv om de endnu ikke er ledsagede af udtalte Tegn paa Børneskørbug. Erstatning af kogt Mælk med raa Mælk, Anvendelse af Frugtsafter, Tilsætning af citronsure Midler kan da bringe Ondet til at standse og forhindre Udbrud af virkelig Skørbug.

I Schweiz er ifølge Hagenbach-Burckhardt (Korr.-Bl. f. Schweiz. Aerzte 1902, 24) Barlow's Sygdom sjælden, i alt kendes kun 8 Tilfælde; H.-B. omtaler nærmere Teorien om steriliseret Mælk og Mælkesurrogater som Aarsag til Sygdommen, men mener, at den ikke passer for alle Tilfælde, thi i saa Fald vilde Sygdommens sjældne Forekomst i Schweiz være vanskelig at forstaa, da Anvendelse af steriliseret Mælk og af Mælk, der har været kogt for længe og for hyppigt, er almindelig overalt. (Det samme vil vel ogsaa kunne siges for Danmarks Vedkommende. Ref.)

Harald Vilhelm Mackeprang.

5. Jan. 1805 — 7. Marts 1903.

Med Harald Mackeprang, der for 80 Aar siden tog farmaceutisk Eksamen som laudabilis unanimi consensu, for 73 Aar siden kirurgisk Eksamen med første Karakter, er ikke blot Danmarks ældste Læge gaaet bort og et langt næsten til det sidste virksomt Liv afsluttet, men dermed er ogsaa, i alt Fald indtil videre, Navnet Mackeprang gaaet ud af den danske Lægestand, til hvilken det har været uafbrudt knyttet i 150 Aar.

Den 24. Sept. 1753 disputerede Marcus Mackeprang, født 26. Okt. 1726 i Rødby, hvor hans Fader var Købmand, for den medicinske Doktorgrad; kort efter købte han Apoteket i Stege, og 1. Nov. 1760 blev han Landfysikus der med en aarlig Løn af 2 Skilling af hver Tønde Hartkorn og 2—6 Sk. af hver Husmand og Indsidder; i Begyndelsen af Halvfjerdserne solgte han Apoteket og tog Ophold paa Frenderupgaard, hvor han døde 15. Aug. 1791.

Hans Efterfølger, men nu som Distriktskirurg, blev 4. Nov. 1791 Sønnen Mathias Smith Mackeprang, født 16. Okt. 1785, der havde taget kirurgisk Eksamen 1791 med første Karakter; i over 50 Aar beklædte han dette Embede — i de sidste 3 Aar blev paa Grund af Svagelighed Sønnen adjungeret ham — til sin Død 18. Maj 1844.

Denne Søn, den nu afdøde Harald Vilhelm Mackeprang, der havde praktiseret i Stege fra 1832, overtog 27. Juni 1844 Embedet som Distriktslæge, og da han 1. Nov. 1886 tog sin Afskad, havde saaledes tre Generationer uafbrudt beklædt Møens eneste Lægeembede i henholdsvis 31, 53 og 42 Aar, i alt i 126 Aar. Det var da hans Hensigt, nu da han var over 80 Aar, men i øvrigt rask og aandsfrisk, at tilbringe sine sidste Dage i tilbagetrukken Ro paa den lille Ø Bogø ud for Stubbekøbing; men her, hvor Forbindelsen med denne By ofte, især om Vinteren, kan være vanskelig, blev jævnligt hans Hjælp paakaldt, som han altid beredvilligt ydede, naar der trængtes til den, lige indtil for faa Aar siden, da Øen fik fast Læge.

Men med disse tre Mænd er Slægtens Forbindelse med Lægestanden endnu ikke udtømt.

En ældre Broder til den sidst nævnte, Hans Marcus Mackeprang, født 2. Febr. 1793, der havde taget Studentereksamen 1813 og kirurgisk Eksamen 1821 med første Karakter, brød sig en større Bane i København, hvor han 1821—1848 var Reservekirurg ved Alm. Hosp. og tillige fra 1821 til sin Død Læge ved Døvstummeinstituttet, fra 1867 assisteret af Svigersønnen, Dr. G. C. H. Lehmann (f. 1815, d. 1890) som konstitueret Læge; fra 1851 til 1863 var han desuden Læge ved Tugthuset paa Kristianshavn og blev her i 1862 overfaldet af Mordbrænderen Tofte (der to Aar senere blev henrettet for et nyt Mordattentat i Horsens Tugthus) og bagfra tilføjet et Slag i Baghovedet med en Hammer, hvilket rimeligvis var Aarsag til hans nogle Aar efter indtrædende Sygelighed og Død af en kronisk Hjernesygdom 26. Juni 1874.

Endnu et Par Slægtforbindelser kan nævnes. En Datter af Marcus Mackeprang, Enke efter Godsforvalter Møller, Vibeke

Gjertrud Kirstine Mackeprang, blev i 1817 gift med Læge A. G. Lund (f. 1764, d. 1843); og en Søn af ham, Pastor Hans Jørgen Mackeprang i Damsholte paa Møen, blev i 1813 gift med Enken efter Dr. med. Samuel Jacobi (f. 1764, d. 1811) Esther Ida Elisa f. Kalisch.

Meget muligt, at der vil kunne paavises endnu flere Forgreninger ud i Lægestanden af denne gamle veltjente Lægeslægt; men til de tre, der virkede saa mange Aar efter hinanden i det samme Embede, er det dog navnlig, at Interessen knytter sig, ikke mindst til den sidste, der i over halvfjerdssindstyve Aar evnede at virke som Læge.

K. C.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Klemperer anbefaler Valyl. Det er Valerianesyrens Diætylamid, er en farveløs, klar Vædske, som formedelst den brændende Smag maa gives i Gelatinekapsler sammen med Fedt. Kapslerne bringes i Handlen af Höchster Farveværker, hver enkelt indeholder $12^1/_2$ Centigram. Forf. har benyttet dem hos 34 Privatpatienter. Kapslerne synkes med Lethed og taales gennemgaaende godt; nu og da klages over brændende Opstød kort Tid efter Indtagelsen. Dosis var 3 Kapsler daglig. Hos fem Patienter anvendtes Medikamentet mod nerves Sævnløshed, saaledes at de 3 Kapsler toges om Aftnen i Løbet af en Times Tid. I to af disse Tilfælde var Resultatet prompt; i tre slog Medikationen fejl. Ved Migræne anvendtes Valyl i tre Tilfælde; de to sporede en iøjnefaldende Lettelse. Ved rent nervøse Hjertebesværligheder var Virkningen tilfredsstillende, derimod negativ hos to Patienter, der led af nervøse Mavelidelser.

(Wiener med. Presse 1903, 8).

Abrotanol-Pastiller er et nyt Styptikum og Stomakikum; det fremstilles af Artemisia Abrotanum. Plantens Blade og blomstrende Stængelspidser, der indeholder æterisk Olie, Bitterstof og Garvesyre, forarbejdes til et Ekstrakt, som blandes med Mentol og overtrækkes med Kakao. Hilfer har brugt Præparatet ved akutte Enteritter og Diarré som Følge af Tuberkulose med eller uden Ulcerationer i Tarmen. Af Sygehistorierne fremgaar, at Abrotanolpastillerne har virket godt ved akutte og kroniske Tarmkatarrer. Diarré svandt hurtigt ved Brug af 2 G. 2 eller 3 G. 3 Pastiller. Forf. har dog samtidigt benyttet en let Diæt og Omslag paa Underlivet. Bivirkninger iagttoges ikke.

(Therapeutische Monatshefte 1903, 2).

Højdeklimaets Indflydelse paa Blodets Sammensætning er paany blevet undersøgt af Abderhalden, der navnlig har prøvet at løse Spørgsmaalet ved Bestemmelser af den samlede Mængde

Hæmoglobin i Dyrelegemet. Han har fundet, at de røde Blodlegemers og Hæmoglobinets Tiltagen kun er relativ, da den samlede Mængde Hæmoglobin ikke forøges. Forf. er enig med Bunge, der hævder, at det forøgede Antal røde Blodlegemer, som findes paa Steder med Højdeklima, skyldes Kontraktion af Karrene, hvorved Plasma træder ud i Lymferummene. Den flere Gange anførte Forklaring, hvorefter det forøgede Tal skulde skyldes det Thoma-Zeiss'ske Kammers Afhængighed af det ydre Lufttryk, anser Forf. for fejlagtig.

(Wiener medizinische Presse 1903, 5).

Masaiev anbefaler Salol, i Forbindelse med Opium og Vismut, ved Dysenteri. Hans Recept er følgende:

Rp. Saloli
Subnitratis bismuthici
Bicarbonatis natrici
āā Centigram 30.
Pulv opii
Millegram 15.
m. f. pulvis.

Er Sygdommen i sin Begyndelse, faar Patienten først Ricinusolie og saa daglig tre til fire Pulvere. Samtidig ordineres Sengeleje og udelukkende flydende Kost. Har Lidelsen varet flere Dage, gives Pulverne uden foregaaende Anvendelse af Ricinusolie.

(Therapeutische Monatshefte 1903, 2).

FRA INDLANDET.

Foranlediget ved en af Direktionen for Københavns Badeanstalt (Studiestræde) udsendt Indbydelse til Tegning af Aktier, der ledsages af en Erklæring af mig og af et Prospekt over et saakaldet Institut for Sygegymnastik og Massage, og paa given Anledning skal jeg herved meddele:

1) At det har været mig fuldstændig ubekendt, at Indbydelsen til Aktietegningen skulde ledsages af det nævnte Prospekt fra en mig fuldstændig ubekendt Gymnast.

2) At Badeanstaltens Direktion, da jeg skrev min Erklærtng, bestemt har forsikret, at der ikke var anden Forbindelse mellem Badeanstalten og Gymnastikinstitutet, end den, at sidstnævnte var Lejer hos førstnævnte. Denne Forsikring har Direktionen gentaget for mig i Dag. Omtalen af Gymnastikinstituttet i Indbydelsen skyldes saaledes kun en ret uheldig Redaktion.

København d. 16de Marts 1903.

S. Meyer,
Formand f. d. alm. danske Lægeforening.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

27. Marts. 1903 Nr. 13

LÆGESTANDENS FORHOLD TIL AFHOLDSSAGEN.

Foredrag holdt i
Fyns Stifts Lægekredsforening, 16de November 1902.

Af Læge Ed. Carstensen, Søndersø.

M. H.! Det er med noget blandede Følelser, jeg i Dag tager Ordet her i denne Forsamling for at tale om Lægestandens Stilling til Afholdssagen, idet det staar mig fuldstændig klart, at det er et af de vanskeligste Spørgsmaal i hele vor Virksomhed, jeg herved kommer til at berøre, og jeg føler godt, at det vilde være ønskeligt og gavnligere for Sagen, om dette Spørgsmaal førtes frem til Forhandling af en, hvis Ord havde langt mere Vægt og Betydning end mine har. Naar jeg alligevel drister mig til at bringe denne Sag paa Bane, er det fordi jeg, som en af Indbyderne til Dannelsen af danske Lægers Afhofdsforening, føler en vis Forpligtelse til over for Kollegerne at gøre nærmere Rede for de Grunde, der har ledet os til at underskrive det Opraab, som De vil have set offentliggjort i Ugeskrift for Læger og Hospitalstidende.

Alkoholspørgsmaalet trænger sig jo mere og mere frem, idet Drukkenskaben er i en uhyggelig og stadig Tiltagen her hjemme, og ingen har vel mere end vi Læger Lejlighed til at se hvilke Ulykker, der herved anrettes. Derfor lyder der ogsaa stadig fra Afholdsfolkenes

Side stærkere og stærkere Opfordring til Lægerne om at støtte dem i deres Kamp mod Drikkeriet; og er det saa underligt? Vi maa jo dog indrømme, og jeg skal i Dag yderligere dokumentere det, at Alkohol giver en stor Del, ja man kunde vel uden Overdrivelse sige Størstedelen, af Nutidens Sygdomme sit Præg, og at Alkoholen har en meget betydelig Del af Dødsfaldene netop i den kraftigste Alder paa sin Samvittighed. Naar vi da som Læger vil se rent medicinsk paa Spørgsmaalet, og det mener jeg vi bør, uden at tage Hensyn til den sociale Side af Sagen, til den økonomiske Ruin, Alkoholismen medfører, til de talrige Forbrydelser osv. osv., maa vi stille os selv det Spørgsmaal, om vi Læger dog ikke her har en Opgave at løse, og om vi hidtil har taget tilstrækkeligt Hensyn til denne Side af Sagen. At det hører med ind under Lægernes Opgaver at bekæmpe Drukkenskaben, er vi alle enige om, saa paa det første Spørgsmaal vil De alle svare ja, saavist som vi alle anerkender Sætningen „Prevention is better than cure" og opfatter en saadan Bemærkning som denne, at „hvis vi Læger fik Bugt baade med Alkoholismen og Tuberkulosen, hvad skulde vi saa leve af", som en lidt uoverlagt Spøg. Men kommer vi til det andet Spørgsmaal, om Lægerne hidtil har været klare over Alkoholismens rent medicinske Betydning, og ud fra det Standpunkt ført Kampen med tilstrækkelig Energi og Overbevisning, ja saa ophører Enigheden imellem Dem mine Tilhørere og os, der har underskrevet Opraabet.

De vil hævde, at vi alle i vor daglige Virksomhed bekæmper Alkoholismen, vi advarer vore Patienter mod Misbrug af Spiritus, vi raader paa det ivrigste dem af dem, der trænger til det, til at blive totalafholdende, nogle af os skriver i Bladene om Alkoholens Skadelighed og søger i det hele paa saa mange Maader at oplyse Befolkningen om Drikkeriets sørgelige Følger, at man dog ikke kan forlange mere af os. Ja mine Herrer, alt det er meget godt, og det Arbejde gør selvfølgelig ogsaa nogen Virkning, men de Tal, som jeg skal have den

Ære at vise Dem om lidt, viser tydeligere end noget andet, at alt dette ikke er nok. Vi maa tage Kampen op paa en anden Maade, og selv gaa i Spidsen for at faa Drikkeriet udryddet; men vil vi det, kan det kun ske ved, at vi selv giver Eksemplet og giver Afkald paa Nydelsen af spirituøse Drikke; gør vi det, staar vi paa et sikkert og uangribeligt Grundlag, og saa først kan vi tale med den Autoritet, som er nødvendig for at overbevise Befolkningen. Og at det kan lykkes at faa Befolkningen vakt og faa dens Øjne op for de rette Midler til at bekæmpe et Onde, derfor borger talrige Eksempler fra andre Lande; men ogsaa fra vort eget Land har vi netop i det sidste Aar faaet et slaaende Bevis for, at Befolkningen trods Pink-Piller, Voltakors og kloge Koner i Lund osv., har en grundfæstet Tillid til Lægernes Udsagn og retter sig derefter. I den Kamp mod Tuberkulosen, som Nationalforeningen har rejst her i Landet, har dette givet sig et overordentlig betydeligt Udslag, og det Resultat, der er naaet ved Lægernes Foredrag rundt i Landet er saa overraskende godt, at det Arbejde, der kan være forbundet med disse Foredrag, herigennem faar sin rigelige Løn. Men netop denne Kamp viser den ikke, hvad der vilde kunde naas ved en lignende Optræden imod Alkoholismen og burde en saadan Kamp ikke føres samtidig hermed?

Der er jo en Del Læger, der mener, at hvis Lægestanden kun med Iver og Kraft vilde bekæmpe Alkoholismen, vilde man paa den Maade lettest naa til Løsningen af Tuberkulosespørgsmaalet. De ræsonnerer nemlig saaledes: Alkoholismen fremmer Dispositionen til Tuberkulosen, Alkoholismen ødelægger saa uendelig mange Penge, som kunde anvendes bedre, f. Eks. bl. a. til Sanatorier, og den skaber Pauperismen, der er Tuberkulosens sikreste Arnested. Men selv om man maa indrømme Rigtigheden af disse Paastande, maa man dog ikke derfor som flere anse den nu begyndte Kamp imod Tuberkulosen for overflødig. For det første er der jo ingen Tvivl om, at Tuberkulosekampen føres adskilligt

lettere end Alkoholkampen, men for det andet har det sin store Betydning, at netop Kampen mod Tuberkulosen har givet Lægerne Lejlighed til at faa Folk i Tale, og at de derigennem har faaet Øjnene op hos mange for Alkoholens Betydning, ikke alene for Tuberkulosen. Men derfor maa man vel alligevel indrømme, at Alkoholismen er en langt større Ulykke for Landet og for Verden i det hele end Tuberkulosen. Det er jo meget vanskeligt at sige, hvilken af de to Plager, der medfører det største Antal Dødsfald, dels har vi jo ikke nogen paalidelig Dødelighedsstatistik her hjemme, bl. a. paa Grund af vor henrivende Ligsynsmandsinstitution, dels er det jo uhyre vanskeligt at sige, i hvilke Tilfælde Alkoholismen har medført en daarligere Prognose for Sygdommen og lign. Dr. polit. Matti Helenius siger i sin Afhandling[1]) om Alkoholspørgsmaalet herom: „I det i høj Grad alkoholiserede Danmark dør i Provinsbyerne hver 7de Mand, der afgaar ved Døden i Alderen 35—55 af kronisk Alkoholisme, Delirium tremens eller pludseligt Dødsfald som Følge af Drukkenskab". Men siger Prof. Westergaard[2]): „Tallet vilde sikkert komme meget højere op, hvis man fik alle de Dødsfald med, hvor de stærke Drikke har spillet en Rolle; saaledes er der et ikke lille Antal Dødsfald af Levercirrose". Prof. Joh. Bock, der har anmeldt Helenius' Bog i Hospt. Nr. 35, 1902, bekræfter ganske disse Tal og mener endog, at de har Gyldighed ikke alene for Provinsbyerne men for hele Landet, og han slutter sin Anmeldelse med at sige: „Man vil ved Overvejelser af denne Art sikkert erkende, at i vort stærkt alkoholiserede Land ingen Sygdom — selv ikke Tuberkulosen — tilnærmelsesvis er Aarsag til den Sum af Ulykke og Elendighed som Alkoholismen".

Jeg kan derfor ikke se rettere, end at man maa have Lov til at ræsonnere saaledes: Alkoholismen er vort

---

[1]) Matti Helenius: Alkoholspørgsmaalet. Pag. 197. København 1902.

[2]) Vor Tid Nr. 25. S. 477.

Lands største Svøbe, faar vi Bugt med den, befrir vi samtidig vort Land for en stor Del af dets andre Ulykker, og herigennem fører vi bedst og sikrest Kampen mod Tuberkulosen igennem. Skønt det jeg allerede har anført, vel maa være tilstrækkeligt til at fastslaa den Kendsgerning, som vi i vor daglige Gerning ser saa talrige Beviser paa, at Alkoholen er den Fjende, vi stadig skal bekæmpe, skal jeg dog fra den nyeste Tid anføre endnu et Bevis. De ved, at Prof. Gram[1]) fornylig har udgivet en Række kliniske Forelæsninger, som er holdt paa Frederiks Hospital fra Efteraaret 1900 til Foraaret 1902. Foruden meget andet vil man af denne Bog lære, hvilken overordentlig Betydning Alkoholismen har for de Sygdomme, der behandles paa de københavnske Hospitaler. Ikke alene handler 8 af Forelæsningerne om Alcoholismus chronicus og dens forskellige Følgesygdomme, men i langt de fleste af de voksne Mænds Sygdomme ser man, hvor stor en Rolle Alkoholforbruget spiller i Anamnesen.

Jeg kan derfor ikke nægte mig den Fornøjelse at anføre nogle Citater. Pg. 77 omhandles en Patient med Glykosuri som Følge af kronisk Alkoholisme. Forf. siger her om Behandlingen: „Under saadanne Forhold som her, maa De sætte al Deres Autoritet og Energi ind paa at faa Pt. til at forstaa, at det gælder alt eller intet. Halve Forholdsregler, „Maadehold" nytter ikke, det har vi jo set, da Pt. blev udskreven forrige Gang, helbredet uden Sukker og Albumen i Urinen; da han optog sin sædvanlige Levevis, optraadte der igen Sukker (og Albumen), og en regulær Diabetes vil blive den sikre Følge af en fortsat Nydelse af Alkoholika". Eller Pg. 193: „Naar De hører denne Sygehistorie, vil De næppe være i Tvivl om Diagnosen: Alcoholismus chronicus med gastrointestinale Symptomer. Den finere Lokaldiagnose, Cirrhosis hepatis, under hvilken han blev indlagt, tør vi ikke stille, men han har rimeligvis en Hepar adiposum. Jeg sagde Dem, at Diagnosen næppe vilde give Anledning til Tvivl i

---

[1]) Chr. Gram: Klinisk-terapeutiske Forelæsninger. 1902.

dette Tilfælde, fordi vi har Pt.s ærlige anamnestiske Oplysninger, men jeg vil netop fremdrage dette Tilfælde, der synes saa klart og simpelt for Dem, fordi vi, naar vi ser bort fra de anamnestiske Oplysninger og f. Eks. tænker os, at Tilfældet forekom hos en Kvinde eller en højere stillet Person, meget let er udsatte for Fejltagelser, idet vi glemmer Ætiologien og kun holder os til Symptomerne, og derfor f. Eks. her, hvis det f. Eks. havde været en Etatsraad, havde stillet Diagnosen „akut gastrointestinal Katarr", der vel ogsaa er rigtig, men meget misvisende i Virkeligheden. Tilfældet er i den Retning, eller burde ialt Fald være, meget lærerigt, fordi det netop er en af de meget initiale Former for Alkoholismen, der ofte registreres ind under en Lokaldiagnose, medens Ætiologien fuldstændig overses, og disse Tilfælde er netop en meget hyppig Form for Alcoholismus chronicus i de højere Samfundslag. „Middagsherrer" og brave Folk, der aldrig har været fulde, men daglig nyder deres reglementerede Snapse og Øl til Maden og Toddy osv. til Aftenpiben, Kvinder, der med Rædsel og Afsky afviser Tanken om Misbrug af Spirituosa, men som „for at styrke deres Nerver" eller for at stramme sig op maa drikke Maltøl, Porter, et lille Glas Portvin med eller uden Kinadraaber, eller tager Hoffmanns eller Kamferdraaber for deres Trykken, Kolik o. l., frembyder netop de samme Symptomer, men i saadanne Tilfælde gaar vi let uden om den egentlige Ætiologi, ja vi er, med Skam at melde, maaske selv i sidste Instans de egentlige Anstiftere af Ondet, idet vi enten i Tankeløshed ordinerer disse saakaldte stimulerende Midler eller i alt Fald giver efter for Patientens Anmodning om at ordinere saadanne, hvad enten det nu er som „styrkende Midler for at ophjælpe Ernæringen" eller som forebyggende Midter, f. Eks. for at undgaa Influenza. Jeg ved ikke, hvilken ond Aand det er, der har opfundet Tanken om, at Influenza dels forebygges, dels helbredes ved Alkohol, særlig Kognak, men jeg ved, at dette saa populære Raad har fundet mange begejstrede Tilhængere; der averteredes i sin Tid endogsaa hule

Stokke, der kunde fyldes med Kognak for at man altid kunde have dette Universalmiddel ved Haanden ogsaa udendørs. Hvad dette specielle Tilfælde angaar, saa er Prognosen vel endnu ret god — —, men det videre Forløb afhænger ganske af Pt. selv, og den eneste hjælpende Behandling er absolut Afholdenhed (Total-afholdsmand)".

Naar jeg har citeret dette saa vidtløftigt, er det ikke fordi jeg mener, at det Tilfælde her omtales er noget særlig nyt eller interessant, men det fører os lige midt ind i det Spørgsmaal, vi her behandler, og det belyser med en velgørende Klarhed og Ærlighed netop det, jeg vilde tale om, Lægernes Stilling til Alkoholspørgsmaalet. Ordene kan ikke være tydeligere, de er saa veltalende tydelige, at jeg maaske vilde have været bange for at bruge dem selv, og derfor er glad ved at have en Autoritet som Prof. Gram til at tale for mig. Her indrømmes det jo ærlig, at vi Læger ofte har været de egentlige Anstiftere af Alkoholismen, og at vi i mangfoldige Tilfælde har været svage og eftergivende over for vore Patienter i den finere Del af vort Klientel, og at vi derved har gjort vore Pt. mere Skade end Gavn. Det er jo uhyre nyttigt, at saadant bliver sagt aabent, og at det bliver sagt saa indtrængende netop til de unge vordende Læger, for at de ikke skal begaa de samme Fejl, som vel ingen af os kan sige os helt fri for at have begaaet. Men jeg vil dog hævde, at der i den forholdsvis korte Tid vi, ɔ: mine jævnaldrende og jeg, har været Læger, er sket et stort Omslag i Lægestandens Syn paa Alkohol baade som Lægemiddel og som Nydelsesmiddel. Vi mindes jo endnu alle den Tid, da Brystsygespecialisterne anbefalede Banko og Kognak i store Maader som Midlet par excellence imod Tuberkulose, og derved utvivlsomt skabte en Del Alkoholister uden at redde de syge; men den Tid er jo længst forbi. Vi nærer jo nu ikke længer nogen Tillid til Alkoholens Vidundergaver, Troen paa dens styrkende Egenskaber har vi forlængst kastet over Bord, og vi tilraader den vel næppe heller som appetitvækkende

Middel i Rekonvalescensen. Vi er vel klare over, at den ligesom Morfin, som Antifebrin o. lign. er et Middel vi kun tyr til i visse særlig egnede Tilfælde, men der ud over betyder den intet for os som Lægemiddel; og jeg tror ligeledes, at de fleste af os langt oftere fraraader end tilraader vore Patienter at nyde Alkohol. Ganske anderledes stiller det sig derimod, naar vi kommer til Lægestandens Opfattelse af Alkohol som Nydelsesmiddel. Først der indtræder Uenigheden imellem os, og der begynder efter min Mening det, som for mig staar som det afgørende i det hele: hvorledes bør Lægerne stille sig over for Spørgsmaalet Maadehold eller Totalafhold?

Ja her mener jo vi, der har skrevet under paa Opraabet, at Pligten byder, at vi stiller os paa Standpunktet Totalafhold. Jeg skal ikke her komme nærmere ind paa den videnskabelige Begrundelse herfor, det vilde, hvor interessant det end kunde være, føre alt for vidt, men jeg kan dog ikke undlade at minde Dem om det Bevis, eller rettere de talrige Beviser for den maadeholdne Alkoholnydelses Skadelighed, der er ført igennem Kraepelin's og hans Elevers Forsøg og hvorved det paa det tydeligste er godtgjort, at selv en meget moderat Spiritusnydelse lammer Hjernen, nedsætter Tænkeevnen og forsinker Nerveledningen. Naar jeg ikke i Dag vil gaa nærmere ind herpaa, er det ikke alene fordi Tiden ikke tillader det, men ogsaa fordi jeg mener, at det ikke er dette Synspunkt, om vi gør os selv Skade ved at nyde Spiritus, vi skal drøfte. De af Dem, der interesserer Dem for dette Spørgsmaal, kan jeg foruden til Kraepelin's egne Værker henvise til en lille Afhandling af den norske Læge, Dr. Scharffenberg, der findes i „Frem“ Nr. 36 (Vor Jord) 1902. Vi er jo voksne Mennesker og bedre end nogen anden i Stand til at bedømme den Risiko, vi løber ved de forskellige Nydelsesmidler, derfor maa det ogsaa være vor egen Sag at afgøre, om vi vil nyde dem eller ej. Af samme Grund skal jeg heller ikke komme

ind paa de forskellige engelske og amerikanske Livsforsikringsstatistikker, der levere et meget interessant og tydeligt Bevis for, at Totalafhold forlænger Levedygtigheden betydelig. I en Forsamling af Læger er det vel unødvendigt at opholde sig længe ved Spørgsmaal af denne Art, vi er vel alle enige om, at det er sundest og bedst ikke at nyde Alkohol. Men som sagt, det er ikke Hensynet til vort eget personlige Vel, der efter min Mening bør være det afgørende, men Hensynet til vor Stilling som Læger.

Og naar vi nu siger, at for os er der ingen Tvivl om, at dette Hensyn byder os at stille os paa Grundlaget fuldstændig Afhold fra Nydelsen af spirituøse Drikke, gør vi det ud fra de Betragtninger, som jeg nu skal have den Ære at fremføre.

Først spørger vi os selv: Er Alkoholforbruget i stadig Stigen her hjemme? Ja mine Herrer, det er det. Men hvor stort det er, og i hvilken Grad det er steget i de sidste Aar, staar vist de færreste af Dem klart. Ved Velvilje fra Statens statistiske Bureau ser jeg mig i Stand til at kunne meddele Dem følgende Tal:

	Druevin.	Skattepligtigt Øl.	Brændevin[1]).
1895	3,7 Mill. Potter	79,8 Mill. Potter	36,4 Mill. Potter.
1896	4,0 — —	87,2 — —	37,7 — —
1897	4,1 — —	92,9 — —	36,4 — —
1898	4,2 — —	96,4 — —	35,4 — —
1899	4,4 — —	100,6 — —	38,1 — —
1900	4,4 — —	101,4 — —	36,0 — —
1901	4,1 — —	101,5 — —	37,7 — —

Pr. Individ udgjorde Gennemsnitsforbruget:

	Druevin.	Skattepligtigt Øl.	Brændevin[1]).
1895—97	1,7 Potter	37,7 Potter	16,0 Potter
1898—1900	1,8 —	41,5 —	15,2 —
1901—	1,7 —	41,2 —	15,3 —

[1]) Herunder iberegnet Spiritus til teknisk Brug.

Til Sammenligning skal anføres en Statistik fra Dr. Helenius' Bog, der viser, at i Aarene 1891—95 brugtes af Brændevin aarlig:

Danmark . .	14,40	Potter
Belgien . . .	9,70	—
Sverrig . . .	6,67	—
Norge . . .	3,54	—
Portugal . .	1,00	—

og at den samlede Alkoholmængde à 100 % i den nydte Mængde Brændevin, Øl og Vin, tilsammen i samme Tidsrum udgjorde pr. Individ:

Frankrig. . .	16,41	Liter
Belgien . . .	12,58	—
Spanien . . .	12,05	—
Schweiz . . .	11,21	—
Danmark . .	10,87	—
Italien . . .	10,30	—
. . . . .	. .	
Sverrig . . .	4,50	—
Norge . . .	2,69	—

(Sluttes.)

DET FRI LÆGEVALG I BERLIN.

Af J. Johnsson.

Det er en kendt Ting, at sociale Nydannelser ikke gaar af uden Kamp, at Fremskridtet ofte maa købes dyrt, og at Vanskelighederne ved at omforme gamle Institutioner, for at bringe deres Virkemaade ind i mere tidsmæssige Spor, ofte er særdeles betydelige. Intet Steds har man set dette tydeligere end i Sygekassesagen. De Fremskridt, der er gjorte i denne saa overordentlig vigtige Sag, er nok værd nogle Øjeblikkes Overvejelse, og det følgende skulde derfor blive en Skildring af Forholdene under det gamle System med

fast ansatte Læger, Udviklingen af det ny, det fri Valg af Lægen og endelig en Skildring af det nu anvendte, dets Fordele og dets Mangler.

Materialet er til Dels indsamlet i Berlin, hvor Hr. Dr. med. O. Mugdan, Lederen og Organisatoren af det fri Lægevalg, med sjælden Elskværdighed har stillet enhver Oplysning til Disposition, og dokumenteret sine Udsagn gennem Dokumenter, beroende i „Verein der freigewählten Kassenärztes" Archiv. Jeg bringer herved Dr. Mugdan min inderligste Tak for Gæstfrihed og for al Velvilje.

Indtil 1891 havde man det endnu her i Byen[1]) gældende System. Sygekasserne delte Berlin med Forstæder i Kredse; hver Kreds havde sin Læge. Man var kommet ind paa denne Fremgangsmaade, den Gang de første Sygekasser stiftedes. Tanken, der laa bag dem, var at skaffe mindre bemidlede Adgang til Lægehjælp for en Betaling, der ikke oversteg de pekuniære Evner, og Lægerne ydede deres Skærv til den humane Gerning ved at sætte Honoraret meget lavt, idet man gik ud fra, at Sygekasserne vilde blive for de mindst bemidlede, om end ikke for de absolut fattige. Netop paa Grund af den Humanitetsgerning, Sygekassernes Oprettelse var, og paa Grund af Lægernes Stilling til Sagen, lagde man ikke Mærke til, at den praktiske Ordning — Inddelingen i Kredse — berøvede Medlemmerne en Ret, som alle — undtagen de under Fattigvæsenet staaende — havde haft, nemlig Retten til frit at vælge den Læge, man havde Tillid til.

Dette kom imidlertid foreløbig ikke til at spille nogen Rolle. Sygekasserne var smaa, og Lægerne lærte hurtig deres Kredsmedlemmer at kende. Men Industriens og Handelens enorme Opsving mangedoblede Medlemsantallet. Sygekasserne voksede med Lavinens Fart, og inden nogen saa sig for, var Arbejdet blevet kolossalt, og Arbejdets Værd forringet paa Grund af Overbebyrdelsen.

Nu begyndte Vanskelighederne. Arbejdet, der tidligere gjordes af Interesse for Sagen, var nu blevet et Pligtarbejde. Det Skær af Humanitet og Velvilje, der tidligere havde været over Lægens Gerning, var forsvundet. Sygekassebestyrelserne, der saa Sygekassesagen vokse fra Dag til Dag, følte sig i mange Tilfælde som Konger, der regerede — ikke altid lige loyalt, men i ethvert Tilfælde enevældigt.

---

[1]) Frit Lægevalg er indført i de fleste jyske Bysygekasser og en Del Landsygekasser med Benyttelse af et System — Betaling pr. Arbejdsydelse — som næppe vil være gennemførligt i store Byer.

Saa begyndte Kampen. Begge Parter søgte at værne sig gennem Organisationer, Voldgiftsretter, Enighedskamre, men der var stadig Gæring til Stede. Lægerne beklagede sig over Sygekassebestyrelserne, disse over Lægerne, og Sygekassemedlemmerne over dem begge. Tiden var altsaa kommet til at undersøge, om man ikke skulde betræde ny Baner, om Manglerne ikke laa i Systemet selv.

1. Ulemperne ved Systemet med faste Kredslæger.

Som allerede nævnt var Forholdene ordnede paa samme Maade som nu her i København. Lægerne var ansatte i Distrikter og var at betragte som Kassens Embedsmænd. Fordelen ved Lægens Stilling var den faste Indtægt, hvor Chancen var for Forøgelse. Det var altsaa en naturlig Ting, at mange Læger søgte Kassepraksis. Imidlertid var det at faa en saadan ret vanskeligt; og mange Historier var at fortælle om, hvorledes man opnaaede at blive Læge i en Kreds. Blev en saadan ledig, blev der en sand Jagt efter den. Man antichambrerede hos Formændene, eller søgte at paavirke disse paa anden Maade. Og medens andre lader deres Kvalifikationer bedømme af deres Fagfæller, lod Berlinerlægerne ganske rolig Sygekassebestyrelserne fælde den afgørende Dom. Paa forskellig Maade havde man søgt at komme dette ganske uheldige Forhold til Livs, men havde intet kunnet udrette. Man havde ganske glemt, at det var gennem Lægens Personlighed og dygtige Arbejde, at han skulde skaffe sig en Praksis.

Havde Lægen saa opnaaet at blive ansat, kom der yderligere Vanskeligheder. Denne Gang stammede de fra Patienterne. Lægen var jo ikke andet end Kassens Embedsmand. Paa Forhaand kunde han ikke være sikker paa sine Klienters Sympati. Smaa Misforstaaelser, der i et Tillidsforhold vilde være bragte i Orden ved Valg af ny Læge, gav her Anledning til en Evindelighed af Klager; Voldgiftsretterne fungerede stadigt, og Misfornøjelsen steg desuagtet. Lægerne havde ogsaa meget at klage over; de havde ingen Mulighed for at blive af med de Patienter, som de af en eller anden Grund ikke ønskede at være Læge for, og de havde kun liden eller ingen Sandsynlighed for at kunne gøre deres Ret gældende over for Sygekassebestyrelserne.

Ved Klager fra Medlemmernes Side over Lægen, søgte Sygekassebestyrelserne at komme uden om Vanskelighederne ved at ansætte 2 Læger i hver Kreds. Dette var det første

Skridt henimod det fri Valg. Men ogsaa det viste sig somme Tider ineffektivt, da der ikke forelaa nogen Garanti for, at den sidst ansatte Læge vilde blive Patienternes Tillidsmand. Endvidere er det sket. at de to Læger har paaført hinanden ufin Konkurrence, hvis Skadelighed for Sygekassen vel ikke nærmere behøver at paavises, og endelig forringedes ikke Muligheden for Overgreb fra Bestyrelsernes Side.

Ulemperne for Lægen var ogsaa af anden Art; Bestyrelserne hæmmede ofte Lægens Gerning. De var jo nemlig satte til at varetage Kassens pekuniære Interesser, og skred derfor ind ved længere Rekonvalescenser og ved Medicinforbrug, der maaske havde været nødvendigt, men forekom dem for kostbart. Dette Forhold traadte saa meget grellere frem, som man ikke kunde forudsætte, at Bestyrelsesmedlemmerne sad inde med Kvalifikationer til at bedømme saadanne Spørgsmaal.

Den værste Mangel var dog Afskedigelsesforholdene. Kun i et Tilfælde var Muligheden for Konflikt udelukket, nemlig naar Lægen selv sagde sin Kontrakt op. Eksempler forelaa paa, at man sagde Lægen op, naar et enkelt Medlem havde kläget, selv om vedkommende ellers passede sin Gerning samvittighedsfuldt. Ogsaa Trusel om Udmeldelse paavirkede Bestyrelsens Stilling over for Lægerne stærkt; idet Konkurrencen mellem Sygekasserne indbyrdes var saa betydelig, at man frygtede selv den mindste Afgang. Mod Bestyrelserne vendte Medlemmerne sig ogsaa. I Berlin som her hjemme flyttede man meget, hvad der var til stor Ulempe for Administrationen. Havde Medlemmerne faaet Tillid til en bestemt Læge, vilde de vedblive at beholde ham, selv om de flyttede. Derved fik Lægerne Patienter i hinandens Kredse, idet Frygten for Udmeldelser gjorde, at Bestyrelserne maatte give efter.

Der var altsaa nu Uro og Utilfredshed paa alle Sider, fordi man ikke havde haft Øjet oppe for, at Lægen skal og maa være sine Klienters Tillidsmand. Her ligger Lægens vitale Interesse, og det er ikke Mundsvejr, naar Rudolf Virchow for halvhundrede Aar siden sagde: „Lægen er Tillidsmand; fra det Øjeblik, hvor han ikke er det mere, er hans Betydning ophørt".

Man søgte nu at finde ny Former for Sygekassevirksomhed, baseret paa at Lægen skulde være Tillidsmand, og det var da ganske naturligt, at man gik over til frit Valg af Læge. Inden vi nærmere skildrer Sagens videre Udvikling, maa vi dog først med et Par Ord omtale det fri Lægevalgs Former.

II. Det fri Lægevalg.

En Ting var givet. Frit Lægevalg kunde kun komme i Stand gennem en Organisation af Læger. Da nemlig Sygekasserne skulde honorere Lægerne, var Henvendelse til en hvilken som helst Læge ikke mulig, da Lægerne jo vurderer deres Arbejde noget forskelligt. Heller ikke alle Læger maatte skønnes villige til at paatage sig Sygekassepraksis, og da Lægen ikke er juridisk forpligtet til at efterkomme Anmodning om Sygebesøg, var det nødvendigt at stifte en Organisation af Læger, der for en bestemt Minimalsum vilde paatage sig at tilse Kassernes Medlemmer.

En saadan Organisation „Verein für Einführung freier Ärztewahl bei den Krankenkassen Berlins und der Vororte" stiftedes 1891 i Berlin og opstod nu som en Følge af Sygekassemedlemmernes energiske Forlangende om frit Valg af Læge. Lægernes Ønsker gik i samme Retning, idet de unge Læger ingen Praksis kunde skaffe sig og de ældre Læger, der længe havde fungeret som Kredslæger, med Gru saa, at Værdien af deres Arbejdsydelser var i høj Grad synkende og i 1891 var naaet ned til under 20 Pf.[1])

Den oprindelige Forening havde kun til Formaal at gøre Propaganda for Sagen. Men snart blev man nødt til at skride til Handling, idet Maskinarbejdernes Sygekasse (14000 Medlemmer) havde udmeldt sig af de berlinske Sygekassers Fællesorganisation, og paa en Generalforsamling tvang det fri Lægevalg igennem.

„Verein der freigewählten Kassenärzte Berlins und der Vororte" blev saa stiftet for at føre den Sag frem, man saa længe havde kæmpet for. 700 Læger indmeldte sig straks. De Fordele „V. d. f. K." mente at byde var for Lægerne:

1) At enhver Læge, der ønskede Sygekassepraksis, kunde indtræde i Foreningen, og derved faa Chance for Praksis.

2) Lægerne var fuldstændig uathængige af Sygekassebestyrelsen.

3) Hans Klientel var kun de Medlemmer, der havde Tillid til ham.

4) Lægens Risiko for pludselige store pekuniære Tab faldt bort (Afskedigelse).

For Sygekassemedlemmerne var Fordelene:

1) At Sygekassens Statutter ikke ændredes. Kasserne ydede den samme Hjælp som tidligere, men,

---

[1]) O. Mugdan: Die freie Ärztwahl. Berlin 95.

2) nu havde man Ret til at vælge den Læge, man havde Tillid til.

For Sygekassebestyrelserne var Fordelen:

1) At Forholdene i Kassen bliver rolige. De evige Voldgittsretter ophørte af sig selv, da man i Tilfælde af Utilfredshed blot valgte en anden Læge.

2) At Administrationen af saa godt som hele Lægevæsenet faldt bort, uden at nogens Stilling derved rokkedes.

3) At unødvendige Udgifter for Kassen sparedes, da Kontrollen med Simulanter blev mere effektiv end under det gamle System (se senere).

III. Honorarspørgsmaalet.

Da Maskinarbejdernes Sygekasse ønskede at slutte Kontrakt med „V. d. f. K.", slog man straks fast, at Betaling for Arbejdsydelsen var den loyaleste Form for Honorar. I det væsentlige havde man kun to Systemer at vælge imellem, Pointssystemet (ɔ: Betaling pr. Arbejdsydelse) eller Bonsystemet (ɔ: Betaling for Lægehjælp gennem et vist Tidsrum).

Pointssystemet. Til Grund har man i Berlin lagt een Konsultation, som regnes lig 1 Point, og et Besøg lig 2 Points. Systemet fordrer altsaa en fuldstændig gennemført Vurdering af Lægens Arbejde. En saadan er ogsaa fastsat af „V. d. f. K.'s" Bestyrelse (den saakaldte Takst). Systemet har de Fordele, at enhver Ydelse betales efter Taksten, og at man kan have Specialister inden for Foreningen.

Sygekassernes Afgift er for hvert Medlem 3 Mark som Minimum; dog gøres i enhver Kontrakt Honorarspørgsmaalet afhængigt af Kassens finansielle Status. Pengene indbetales til „V. d. f. K.", der efter at have fradraget Administrationsomkostningerne, udregner et Points Værdi og fordeler Honoraret i Henhold til hver Læges Pointsantal.

Bonsystemet. Det oven for nævnte Pointssystem har den Fejl, at det som System betragtet ikke, hverken direkte eller indirekte, søger at forhindre ufornøden eller overdreven dyr Ordination (se dog „Receptkommissionen"). Dette har i Sygekassernes Øjne været en Ulempe ved det, og man har derfor søgt at afhjælpe den gennem Indførelsen af Bonsystemet. Dette er baseret paa, at Lægen for sit Tilsyn i en bestemt Tid, faar et bestemt Honorar. Ved første Konsultation eller Besøg afleverer Patienten en Bon (Koupon) til Lægen og binder sig derved til ham i den paa Bonen angivne Tid (en Uge, en Maaned, et Fjerdingaar). Det er

altsaa for Lægen ligegyldigt, om han i den Tid, Bonen gælder, kun giver en Konsultation eller om han aflægger Sygebesøg hver Dag. Han faar nemlig lige meget for det. Lægens Honorar udregnes, efter at Administrationsudgifterne er fradragne, ved at udregne den enkelte Bons Værdi.

Bonsystemet har langtfra svaret til Forventningerne. Man indførte det for at modvirke de store Medicinudgifter, men tværtimod al Forventning steg disse yderligere. Det har vist sig begrundet i, at Lægerne, for at undgaa de ikke honorerede Konsultationer, skrev saa store Portioner Medicin, at ingen Besparelse kunde opnaas. De berlinske Sygekasser er nu alle gaaede over til Pointssystemet.

Frit Lægevalg med Aarshonorar kendes, saa vidt vides, ikke i Berlin. Dette er imidlertid ikke andet end Bonsystem med en særlig langt varende Bon. Man kan ogsaa kalde det en noget mere indskrænket Form for frit Lægevalg end den i Berlin almindelig brugte. For Sygekasserne byder denne Form for frit Lægevalg en betydelig Fordel, Administrationen indskrænkes væsentlig, idet den stadige Ombytning af Bons ikke finder Sted. For Patientens Vedkommende er der den Mangel, at han jo ikke har frit Lægevalg i Ordets egentlige Betydning, idet han uden for Aarsskiftet kun kan faa Lejlighed til nyt Valg ved Flytning eller i de Tilfælde, hvor Voldgiftsretten har kendt Lægen skyldig i Overgreb. Honorarfordelingen er selvindlysende.

III. De under V. d. f. K. virkende Kommissioner og Domstole.

Under „V. df f. K.“ virker en lille Række Kommissioner og Domstole.

Receptkommissionen er oprettet med det Formaal for Øje at søge at reducere Sygekassernes Medicinudgifter. Det, man tilstræber, er at anvise Metoder, paa hvilke Recepterne kan formuleres billigt, uden at Medicinens Virkning forringes. Selvfølgelig maa Patienterne ikke lide under Kommissionens Virksomhed, hvorfor den aldrig gør sin Bemærkning ved selv den dyreste Medicins Anvendelse. Det er kun den ubetænksomme Ordination, man gør Henstilling om. F. Eks. vil klorsurt Kali kun koste faa Øre, medens Sol. chloratis kalici er mange Gange dyrere. Ved Hen-

vendelser af omtalte Art, er det lykkedes at bringe Medicinudgifterne noget ned.

Skønslægeinstitutionen søger ogsaa at formindske Sygekassernes Udgifter gennem Kontrol, eventuelt Paavisning af Simulanter. Skønslægernes Opgave er at foretage Undersøgelser af Patienter, naar Sygekassen har Mistanke om Simulation, eller naar den behandlende Læge ønsker en anden Læges Kendelse. Skønslægerne yder i Virkeligheden Sygekasserne betydelige Tjenester, da mange Patienter foretrækker at blive meldt raske, fremfor at blive undersøgte af Skønslægen. Yderligere Beskyttelse ydes Sygekasserne, ved at enhver Læge skal afgive en Indberetning om alle Sygdomstilfælde, der varer ud over 8 Uger.

Kontraktkommissionen undersøger de fra Sygekasserne kommende Opfordringer om at indgaa Kontrakt, og træffer Bestemmelse om Afgiftens Størrelse pr. Medlem. Endvidere har den at undersøge, om de i Foreningen indtrædende Kolleger virker som Kredslæger i andre Sygekasser eller paa anden Maade ikke fuldt ud vedkender sig den Erklæring, de ved Optagelsen har underskrevet.

Klagekommissionen modtager Klager fra Sygekassebestyrelsen, fra Patienterne og fra Lægerne. Findes Klagerne berettigede gaar de til

Voldgiftsdomstolene, der neppe kunne paaregne Interesse for danske Læsere, da deres Sammensætning er grundet paa andre Principper end de tilsvarende her. Klagekommissionens Omraade er meget stort, da den i mange Henseender har en lignende Myndighed som Københavns Lægeforening (event. alm. d. L.) her.

IV. Det fri Lægevalgs videre Udvikling.

Sagen var nu bragt i Gænge, og straks gik alt over Forventning godt. Tilgangen af Sygekasser var saa stor, at Antallet af Sygekassemedlemmer 1. Jan. 1894 androg ca. 140 000. Men Foreningens Trængselstid skulde snart begynde, idet talrige Modstandere mod det ny System rejste sig. Først og fremmest naturlig de meget beskæftigede Sygekasselæger, der sad med store Indtægter og nu ængstedes for, at disse skulde gaa ned. Som Helhed var det dog ikke mange Læger, der traadte op mod Foreningen. Værre var Sygekassebestyrelserne, der nu saa deres Magt knækket eller som af financielle Grunde ansaa det ny System for uholdbart. Større Stridigheder udkæmpedes paa Sygekassernes

Generalforsamlinger, hvor Medlemmerne kæmpede for frit Lægevalg og Bestyrelserne imod.

Det værste Stormløb rettedes imidlertid mod det fri Lægevalg i 1894, da Berliner Magistraten forbød Sygekasserne at indgaa Kontrakt med „V. d. f. K." paa Basis af den dagældende Kontrakt af rent formelle Grunde. Sygekasselovene indeholdt nemlig Bestemmelser om, at Patienterne skulde tilses af „bestemte" Læger. Dette skete ikke, naar der var frit Lægevalg, og Sygekasseloven var overtraadt. Striden endte et Par Aar senere med Sejr for det fri Valg. Medens Sagen verserede, var der en betydelig Afgang af Sygekasser fra „V. d. f. K.", da det blev dem forbudt at indgaa Kontrakt; og de afgaaede Kassers Bestyrelser indførte da atter Kredslæger. Medlemmerne, der havde følt det fri Valg som et Gode, protesterede energisk, og Kredslægerne dannede da en Forening „Verein Berliner Kassenärzte mit freier Arztwahl" og Bestyrelsen gav Medlemmerne frit Valg mellem denne Forenings Læger, der dog i Antal var meget begrænset. Dette var imidlertid et ganske illusorisk Gode. Tillidslægerne var forladte, og det, der nu var bleven indført, indeholdt alle det gamle Systems Mangler, specielt Lægernes Afhængighed af Bestyrelserne, som jo saa lang Tid igennem havde vist sig at gaa ud over Patienterne. Desuden var det fri Valg ikke faktisk til Stede, da Lægerne boede med meget lange Afstande imellem sig, og man derfor stadig var nødt til at søge den tilfældig nærmeste.

Tilgangen til „V. d. f. K." begyndte ogsaa straks igen, da Rettens Kendelse var faldet.

Da man nu ikke kunde komme V. d. f. L. til Livs ad juridisk Vej, forsøgte man at bekæmpe den paa anden Maade, idet man overalt, hvor blot Lejlighed gaves, søgte at indprænte, at det ny System var forkasteligt af pekuniære Grunde.

Der er det sande heri, at Afgiften pr. Uge virkelig er steget med 2—3 Pfenning pr. Medlem, men Publikum har selv vist, at denne Forhøjelse har været for intet at regne mod den Fordel, det er, at have en Tillidslæge. Det hævdedes yderligere, at det fri Valg vilde forøge Kassernes Udgifter, da der var rigere Mulighed for Simulation. Foreningen har søgt at imødegaa denne Anke ved Skønslægeinstitutionen. Det er endvidere paavist, at ingen Stigning i Antallet af Sygdomstilfælde inden for frit Lægevalgs Klientel har fundet Sted, uden at en tilsvarende Stigning ogsaa fandtes i Kasser

med fast ansatte Læger, og at disse Stigninger altid har været begrundede i social-økonomiske Svingninger.

Systemet medfører, at en Mængde Patienter, der tidligere paa Grund af Lægens Overbebyrdelse henvistes til Hospital, nu vil blive behandlede hjemme. Dette angives ogsaa som en Fare for Sygekassernes pekuniære Status. Men Lægen er dog ikke i nogen Henseende interesseret i, at Patienten er længe syg. Det er tværtimod i begges Interesse, at Helbredelsen sker hurtig. Udgiften til Sygepenge holdes derved paa det mindst mulige. Ingen af disse Indvendinger har imidlertid kunnet hindre Sagens Fremgang. Foreningen der i 1891 begyndte med 700 Læger, arbejder i Aar (1903) med 1588, hvoraf 507 Specialister. 4 kvindelige Læger staar i Foreningens Rækker.

I det indre Berlin virker 1273 (813 + 460 S.) Læger. Totalsummen af Læger i dette Distrikt anslaas til 2000. 38 % befatter sig altsaa ikke med Sygekassepraksis, i hvert Fald ikke under Foreningen. Blandt disse 38 % findes 2—300 Universitetslærere, Hospitalslæger eller Embedslæger af anden Art. I Virkeligheden udgør altsaa de under Foreningen staaende Læger c. 72 % af de i den indre By boende Læger.

Tilgangen af Sygekassemedlemmer har været kolossal, men nogen Opgørelse for 1902 har ikke været mig tilgængelig. I 1901 har Medlemsantallet været c. 170 000. Kontrakt er for Aaret 1903 afsluttet med Gørtlernes Sygekasse, som har c. 10 000 Medlemmer. Antallet af Sygekasser, der kontraherer med Foreningen, er imellem 40 og 50, og mellem dem findes alle Berlins største.

Litteraturen om frit Lægevalg er meget betydelig, Afhandlinger findes i næsten alle Fagtidskrifter i Tyskland. Til Udarbejdelsen af ovenstaaende er benyttet:

O. Mugdan: Das Krankenversicherungsgesetz. Leipzig 1900.
— : Die freie Arztwahl. Berlin 1895.
Königshöfer: Freie Arztwahl. Stuttgart 1902.
Joh. Bapt. Astor: Zur. Geschichte und Statistik der freien Arztwahl. Berlin 1899.
Protokoll des Kongresses der Krankenkassen Deutschlands. Berlin 1899.
E. Mackeprang: Det fri Lægevalg. Dansk Tidsskrift. Februar 1903.
Medicinische Reform. Foreningen V. d. f. K.'s officielle Organ.

ET NYT FORSLAG TIL BEHANDLING AF DET SIDSTKOMMENDE HOVED.

Steffeck: Deutsche med. Wochenschr. 1903, 3.

Blandt de c. 20 forskellige Metoder til Behandling af det sidstkommende Hoved, som i Tidens Løb er fremkomne, konkurrere i Øjeblikket nærmest de to: det Veit'ske og det Wigand-Martin'ske Haandgreb. Desuden dukker undertiden Pragerhaandgrebet og Tanganlæggelsen paa det sidstkommende Hoved op. Almindelig Anvendelse har imidlertid kun de to førstnævnte. Resultaterne er for begges vedkommende omtrent lige gode og man synes ikke med Bestemthed at kunne give noget af dem Fortrinet.

S. stiller nu det Spørgsmaal, om ikke disse Resultater kunde forbedres. Statistikken viser, at ikke mindre end 27 % af Børnene er dødfødte efter en simpel Ekstraktion uden forudgaaende Vending; det synes derfor berettiget at stræbe efter Forbedringer i Metoden, og det kommer her til at dreje sig om at undgaa dels de farlige Læsioner, dels Asfyksien. Blandt Læsionerne er de almindeligste: Fraktur af Underkæben, Fraktur af Os occipitis, Afrivning af Partes condyloideæ, intrakraniel Karruptur, Hæmatomer i Sternokleidomastoideus, Ruptur af Hvirvelsøjlen, Hæmorragier i Rygmarven, og i denne Henseende frembyder maaske det Martin'ske Haandgreb en Del Fordele for det Veit'ske. Med Hensyn til Undgaaelsen af Asfyksi staar de omtrent lige.

De er begge baserede paa to teoretiske Betragtninger: For det første vil man ved en kunstig Drejning bringe Hovedet i den bedste Indstilling, for det andet vil man ved at indføre 2 Fingre i Munden give Barnet Mulighed for at aande samtidigt med at føre Hagen ind til Brystet. Disse i teoretisk Henseende sindrige Manipulationer tager imidlertid nogen Tid, og heri ser S. Farerne ved Metoden. S. hævder, at den kunstige Indstilling af Hovedet ikke er nødvendig. Et sammentrykkeligt Legeme søger sig af sig selv den gunstigste Indstilling, forudsat ganske vist, at man ikke trækker i det, men trykker paa det; og han paastaar tillige, at Indførelsen af Fingeren i Barnets Mund ofte udløser en for tidlig Respiration. Han tager derfor aldeles intet Hensyn til Indstillingen af Hovedet, men saa snart Armene er løste, trykker han med begge knyttede Hænder udefra paa Barnets Hoved i Retning nedad bagud. S. tilraader at foretage denne Ekspression i Walcher's Leje og Trykket udøves i smaa Intervaller. Naar Hovedet er traadt helt ned i Bækkenet ekstraheres det med

Veit's Haandgreb. I Tilfælde, hvor Hagen gaar ind over Symfysen, trykkes den tilbage, hvorefter der eksprimeres.

S. mener at man ved denne Ekspression sparer Tid og derfor lettere undgaar Asfyksien; desuden udsættes Barnet ikke for Læsioner, højst nogle Impressioner i Kraniet og eventuelt en intrakraniel Blødning. Han refererer kort 6 Tilfælde, hvor Metoden er bragt til Anvendelse med gode Resultater; han har desuden anvendt den i 30 Tilfælde og altid faaet et levende Barn. Men naturligvis er i adskillige Tilfælde Misforholdet mellem Hoved og Bækken for stort til, at Ekspressionen alene fører til Maalet.

Viggo Paulli.

BIDRAG TIL LÆREN OM TARMFORRAADNELSE.

Albu: Berliner klin. Wochenschrift 1903, 7.

Forf. har tidligere undersøgt Tarmforraadnelsen hos en Kvinde, der levede paa vegetarisk Kost, og saaledes, ved Siden af store Mængder Kulhydrater, kun indtog vegetabilsk Æggehvide. Resultatet af Undersøgelsen var, at der fandtes en ganske paafaldende ringe Udskilning af aromatiske Forraadnelsesprodukter med Urinen. Da dette Forhold var absolut konstant, var der ingen Grund til at tvivle om, at det repræsenterede en Virkning af den udelukkende vegetabilske Ernæring; men sikkert lod sig ikke afgøre, hvilken Faktor ved nævnte Kostform var den specielt afgørende. Man kunde antage, at den meget rigelige Mængde Kulhydrater i Kosten kunde foraarsage den ringe Tarmforraadnelse; muligt var det imidlertid ogsaa, at den vegetabilske Æggehvide i og for sig har en saadan Indflydelse.

For at give et Bidrag til Løsningen af Spørgsmaalet, har Forf. anstillet videre Undersøgelser, hvorved et og samme Individ i to fem Dages Forsøgsperioder udelukkende ernæredes respektive med animalsk eller vegetabilsk Æggehvide. Forsøgspersonen var en 25aarig Arbejder, som angav at have været rask, indtil han, fire Uger før han henvendte sig til Forf., begyndte at lide af Fordøjelsesforstyrrelser. Der paavistes Afmagring og 6 pCt. Sukker i Urinen, samt en rigelig Mængde Aceton og Aceteddikesyre.

I de første fem Dage af Forsøgsperioden fik Patienten daglig 500 Gram magert Oksekød, 4 Æg, 100 Gram

Schweizerost, 100 Gram Smør, 100 Gram Flæsk, to Gange $^1/_2$ Liter Kødsuppe eller Kaffe og Te, sødet med Saccharin, samt Seltservand efter Behag. Denne Kost indeholder 156 Gram Æggehvide og 230 Gram Fedt, og svarer til ikke fuldt 2800 Kalorier. Af Kulhydrater findes kun Spor. Undersøgelsen af Urinen under denne Diæt viste nu, at Forraadnelsesprocesserne i Tarmen, maalt med Mængden at Ætersvovlsyre i Urinen, holdt sig inden for Grænserne af det normale, ja endogsaa var nærmere ved den nedre end den øvre Grænse. De tre første Dage var der dog en meget stærk Udskilning af Indikan, som aftog lidt de to sidste. Slige Variationer i Forholdet mellem Indol- og Fenoludvikling er imidlertid ikke sjældne. Paafaldende er derimod den relativt ringe Mængde parrede Svovlsyre i Betragtning af Kostens overmaade betydelige Indhold af Æggehvide. Under slige Forhold plejer Mængden af aromatiske Forraadnelsesprodukter at stige stærkt; v. Noorden og forskellige andre har dog nu og da fundet, at Forholdet er som i Forf.s Tilfælde. Man maa heller ikke slutte af et saadant enkelt Tilfælde, at en Forøgelse af Albuminater i Kosten har større Indflydelse paa Indol- end paa Fenoldannelsen, da andre Iagttagelser ikke stemmer hermed. Den tilstedeværende Diabetes har ingen Indflydelse paa Forraadnelsesprocesserne i Tarm hverken i den ene eller den anden Retning; naar der nu og da ved Diabetes findes en abnorm stor Mængde aromatiske Forraadnelsesprodukter, som i Iagttagelser af Otto og v. Noorden, saa skyldes det tilfældige gastrointestinale Forstyrrelser.

I de følgende fem Dage af Forsøgsperioden fik Patienten daglig 400 Gram Hvedebrød, 100 Gram Smør, 100 Gram Sukker, 100 Gram Riis, efter Behag Kødsuppe, Kaffe og Te med Sukker samt Seltservand; endelig til Middag 200 Gram Spinat og omtremt 100 Gram Æblemos. Denne Kost indeholdt 31 Gram Æggehvide, 90 Gram Fedt og 420 Gram Kulhydrater eller c. 2800 Kalorier, d. v. s. samme Mængder som i de første Forsøgsdage. Diæten staar med Hensyn til Indhold af Næringselementer meget nær ved den Kost, som Vegetarerne nyder, idet disse instinktmæssig søger at bøde paa den ringe Æggehvidemængde ved at tage en hel Del Fedt til sig.

Undersøgelsen af Urinen viste nu, at Mængden af udskilte Ætersvovlsyrer var overmaade svingende; en slig Vekslen i Mængdeforholdet findes imidlertid meget hyppigt, og det fortjener at fremhæves, fordi Undersøgerne ofte har draget falske Slutninger af Resultaterne specielt med Hensyn til

terapeutiske Indgrebs Virkning paa Tarmforraadnelsen, idet de ikke har taget Hensyn til de spontant forekommende Svingninger. Gennemgaaende betydeligt mindre end i første Forsøgsperiode var Indoludskilningen; det er imidlertid tvivlsomt, om den kan henføres til den vegetabilske Næring. Sikkert er det, at der ikke var nogen Overensstemmelse mellem Fundet hos Forf.s første Forsøgsperson — den vegetarisk levende Kvinde — og hans andet Forsøgsindivid, saa at man altsaa ogsaa ved overvejende vegetabilsk Kost med udelukkende fra Planteriget stammende Æggehvide kan finde betydelige Svingninger i Tarmforraadnelsens Intensitet.

Som Resultat af sine Undersøgelser fremhæver Forf., at Æggehvideforraadnelsen i Tarmkanalen er en saa inkonstant og svingende Størrelse, at dens Komponenter er ganske uberegnelige. Der gives næppe nogen anden Funktion i Organismen, der er underkastet en saadan bestandig Vekslen i Form og Intensitet. En Række forskelligartede Faktorer udøver altid samtidigt deres Indflydelse paa Æggehvideforraadnelsen, saa at det af dennes Styrke og Art i et givet Tilfælde er ganske umuligt at drage Slutninger om Aarsagen. Endvidere er selve Metoden, vi benytter, nødvendigvis meget unøjagtig, idet den kun tillader os at bedømme Mængden af resorberede Forraadnelsesproduktrr, men ikke tager Hensyn til den Del af disse, som udskilles med Fæces. Der er ikke noget bestemt Holdepunkt for den Antagelse, at der findes et fast og bestemt Forhold mellem den resorberede og ikke resorberede Mængde af de i Tarmen dannede Forraadnelsesprodukter.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Antityreoidinbehandling. I en Artikel i Münch. med. Wochenschr. 1903, 4 har Moebius meddelt en Redegørelse om sine Forsøg, der ikke bringer noget væsentligt nyt ud over, hvad der tidligere er refereret i U. f. L. 1902 S. 572 og 1103, men han mener dog, at Resultaterne er af den Beskaffenhed, at han indtrængende maa opfordre Hospitaler og Klinikker til at fortsætte Forsøgene navnlig for at naa til en rigtig Dosering; men der er forelebigt den Fejl ved det af Merck fremstillede Serum, at det er saa dyrt, at M. ikke har ikke har kunnet anvende en højere Dosis end 5 Gram. M. har ogsaa prøvet det af Mælk fra tyreoidektomerede Dyr fremstillede Pulver

„Rodagen", der er noget billigere, og ogsaa dermed haft gode Resultater men dog ikke saa gunstige som med Serum.

I samme Nummer af M. m. W. har O. Lanz i Amsterdam meddelt, at han allerede for 8 Aar siden begyndte at fjerne Thyreoidea paa Geder, for at behandle Ptt. med Mælk fra disse Dyr. I alt har han behandlet 4 Tilfælde med saadan Mælk med tilfredsstillende Resultat; han hævder derfor sin Prioritet over for det af Burghthal og Blumenthal fremstillede „Rodogen".

Et andet nyt Præparat er „Basedowsan" (Basedow Heilserum) fremstillet af Goebel-Bielefeld og nærmere omtalt i Münch. med. W. 1902, 20; den daglige Dosis er 15 Draaber 3 G. dgl. før Maaltid i en Spiseskefuld Portvin eller lign., hurtigt stigende til 1 Teskefuld 3 G. dgl.; det kan ogsaa gives i subkutan Indsprøjtning af 0,25—0,5 1—10 Kbctm.

Ankylostomiasis tager stadigt til i Vestfalens Kulegne; alene i Hospitalet i Bochum er der for Tiden 400 angrebne, og Hospitalerne i Nabostæderne er overfyldte. Antallet af behandlede Tilfælde stiller sig saaledes: 1096: 107, 1897, 113, 1898: 99, 1899: 94, 1900: 275, 1901: 1130, 1902: 1355. Sygdommen er indført fra Galizien og Ungarn. Et Forslag om at træffe særlige Foranstaltninger mod Sygdommen er dog i Rigsdagen blevet ændret til, at man foreløbigt vil overlade de lokale Myndigheder at bekæmpe Sygdommen ved videre Udvikling af de hidtil trufne Foranstaltninger.

(Allg. med. Central-Zeitung 1903 S. 193).

FRA INDLANDET.

Kystsanatoriet ved Juelsminde begyndte sin Virksomhed i Midten af 1902; nogen egentlig Beretning for en saa kort Tid kan der følgelig ikke foreligge, men der har i den forløbne Tid været behandlet 71 Børn, og den daglige Middelbelægning har til Tider været den beregnede, 45, medens der er Plads til 52 Børn, i Alderen 4—15 Aar med de første lettere Former af Skrufulose; de mere fremskredne Former hører hjemme paa Kysthospitalet paa Refsnæs. Sanatoriet har kostet 112000 Kroner, hvoraf Staten har givet 55000 Kr., det er aabent hele Aaret, den daglige Betaling er 1 Kr., der under visse Omstændigheder kan nedsættes til 50 Øre, og det er Hensigten efterhaanden at oprette Fripladser; Sanatoriet har Statsanerkendelse, hvilket jo vil sige, at de Omkostninger, der udredes af det offentlige til Kur og Pleje, ikke betragtes som Fattighjælp. Sanatoriets Læge og Forstander er Dr. Hoff Hansen, der giver alle nærmere Oplysninger. Sanatoriet modtager Børn fra hele Landet, dog fortrinsvis fra Jylland.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

3. April. 1903 Nr. 14

LÆGESTANDENS FORHOLD TIL AFHOLDSSAGEN.

Foredrag holdt i
Fyns Stifts Lægekredsforening, 16de November 1902.

Af Læge Ed. Carstensen, Sønderso.

(Sluttet).

Hvad lærer nu disse Tal os? Ja det er jo ikke opmuntrende, hvad de fortæller. De viser, at Alkoholen er i en jævn og stadig Stigning, og det hjælper lidt at trøste sig med, at Befolkningens Størrelse er tiltagen, for de ubarmhjertige Tal fortæller os ogsaa, at Forbruget pr. Individ er stigende. Naar der i de senere Aar synes at være en Aftagen af Brændevinsnydelsen, er Forbruget af bayersk Øl til Gengæld steget saa meget stærkere. Og naar vi ser paa Tallene fra de forskellige europæiske Lande, ja saa ser det næsten endnu uhyggeligere ud. I Brændevinsnydelse staar vi langt over nogen af de andre Nationer, og i den samlede Spiritusnydelse er vi Nr. 5 af alle Lande, og mærkelig nok foran det vindrikkende Italien. Vi kan altsaa ikke lukke Øjnene for, at vi lever i et gennemalkoholiseret Land, og at der maa gøres noget for at faa dette Forhold ændret. Hvis vi et Øjeblik vil se rent økonomisk paa dette Forhold, er det jo klart, at det er enorme Kapitaler, der ofres paa et saadant Spiritusforbrug. Om man vil kalde disse Udgifter produktive eller uproduktive er jo en Skønssag,

men lad os en Gang sammenligne dem med de i Almindelighed saa kraftig bekrigede uproduktive Udgifter ɔ: Udgifterne til vort Militærvæsen. Dr. Helenius'[1]) anstiller netop denne Sammenligning imellem de forskellige Landes Alkohol- og Militærudgifter og anfører, at i Aaret 1900—01 beløb Danmarks militære Udgifter sig til 17,772,293 07 Kr, medens man, naar man beregner, at en meget stor Del af de spirituøse Drikke nydes paa Restauration og derfor kan regne 75 Øre pr. Pot Brændevin, Cognac eller Wisky, 30 Øre for Øl og 1,25 Kr. for Vin, faar en samlet Udgift af 62 500 000 Kr. for Spiritusforbruget i det samme Tidsrum. Tallene taler for sig selv, saa jeg skal afholde mig fra nogen yderligere Kommentar, men jeg skal dog for Korrekthedens Skyld tilføje, at i disse Tal er medregnet den Spiritus, der medgaar til tekniske Øjemed, men, at den skulde spille nogen større Rolle her i Landet end andre Steder, er der vist ingen der vil paastaa, saa det gør ikke Forholdet bedre. En interessant Kendsgerning ser vi tillige, at samtidig med Ølforbruget, stiger ogsaa Brændevinsforbruget, skønt der synes jo i de senere Aar at være en Forandring i dette Forhold, men vi staar jo nu ikke længere paa det Standpunkt, som man stod paa i den sidste Halvdel af forrige Aarhundrede, at det blot gjaldt at bekæmpe Brændevinsdrikkeriet. Vi ved jo nu alle, at det bayerske Øl trods alle Bryggeres Anskuelser gør akkurat samme Skade og maaske endda mere. Strümpell siger herom i „Die Alkoholfrage vom ärtzlichen Standpunkte aus. Nürnberg 1893", at Øllet er særlig farligt „fordi det under den skuffende Maske af et tilsyneladende let, velsmagende og dertil ovenikøbet nærende Nydelsesmiddel har skaffet Alkoholen Indflydelse i Kredse, der ellers maaske vilde vedblevet at være fuldstændig lukkede for det og paa Grund af den store Fare, som det foruden ved Alkoholindholdet volder Kredsløbet ved Overfyldningen med store Vædskemængder og Stofskiftet ved Ophobning af uanvendelige

---

[1]) Alkoholspørgsmaalet. Pag. 200.

Kulhydrater". — Naa, men det er vi vel ogsaa alle klare over, at vi i det bayerske Øl har en lige saa stor Fare som i Brændevinen, og Forholdet stiller sig vel saadan, at i Byerne er det særlig Øllet, der regerer, medens det paa Landet er Brændevinen. Jeg kan anføre som Bevis herfor, at der hjemme i mit Sogn fra et enkelt Udsalgssted sælges c. 70 Potter Brændevin om Ugen og 100 Bajere, foruden Cognak og Vin. Sognet tæller 1200 Beboere, og har foruden dette Udsalgssted to Købmænd, fra hvem jeg ikke har kunnet faa nogle Tal opgivne, og en Kro, hvor der er meget livlig Søgning. De ser altsaa et ganske „anstændigt" Spiritusforbrug.

Ja saadan kunde man jo blive ved at dokumentere i en Uendelighed, men jeg maa jo gaa over til det næste Spørgsmaal, nemlig hvorledes vi skal bekæmpe dette Misbrug og se at faa ryddet dette Onde af Vejen. Ja mine Herrer, jeg ser som sagt ingen anden Udvej end, at vi Læger maa mande os op og tage Sagen i vor Haand, og da først og fremmest selv give Eksemplet ved at give Afkald paa Nydelsen af spirituøse Drikke. Det er nemlig saa, at trods alt det gode, Afholdsbevægelsen har udrettet, har den dog aldrig naaet det, som burde været naaet. Alle Afholdsforeningerne tilsammen tæller vel henimod 120 000 Medlemmer, og det er jo ikke saa lidt, men hvad betyder det over for de Tal, jeg har anført for Dem. Drikkeriet er jo i stadig Stigning her hjemme. De kunde jo saa sige: „Ja der kan du se, det nytter altsaa slet ikke noget". Naa det tror jeg nu ikke, nogen af Dem vil sige, for hvor langt større vilde Forbruget ikke være, hvis de 120 000 havde drukket med. Men det viser, at Afholdsbevægelsen har manglet den Støtte, som kunde have hjulpet den frem, og som den ikke længere maa undvære, nemlig Støtten fra dem, hvis Ord og Handlinger har Indflydelse paa den store Del af Befolkningen. At Afholdssagens Forkæmpere maaske heller ikke altid har grebet Sagen rigtig an, og at de ofte har optraadt for anmassende og med for stor Selvglæde over for anderledes tænkende, maa man vel ogsaa indrømme,

men ogsaa dette skyldes, at de har manglet Støtten fra Folk, der kunde vejlede dem og belære dem om deres Fejl. Hvad er nu Grunden til, at saa mange af de saakaldte bedre Klasser hidtil har holdt sig borte fra denne Sag. Ja jeg tror, at det skyldes, at de fleste ikke rigtig har tænkt over Afholdssagen og ikke opfattet, hvad der egentlig er det centrale i den. Vi Læger, der nu har sluttet os sammen for at bekæmpe Drikkeriet her hjemme, og som De vil have set i Ugeskr. f. Læger i et Antal af 19 har underskrevet en Opfordring til at danne en Danske Lægers Afholdsforening, hvortil senere har sluttet sig 8[1]) Læger og 4 medicinske studerende, vi ser i Afholdssagen ikke saa meget et Middel til at afvænne Drankere som en Bestræbelse for paa forskellig Maade at modarbejde Drikkeriet og derved skabe en sundere Slægt end den nuværende. Vi vil altsaa gennem vort eget Eksempel og ved Foredrag, Avisartikler, offentlige Møder og lign. oparbejde i hele Landet en Stemning imod Drikkeriet, saaledes at den nuværende Skik med at drikke paa og for alt muligt bliver afskaffet, og at Befolkningen faar Øjnene op for, at Afholdenhed er det, der i Længden fremmer Befolkningens og Landets Trivsel bedst. I vore Anskuelser om, hvorledes dette Maal skal naas, er vi vistnok i højeste Grad uenige, nogle vil anvende meget krasse Midler, andre mener at komme længst med Mildhed og Imødekommen, men i det ene er vi enige, at Afholdssagen er en særlig medicinsk Sag, og at den eneste Maade, hvorpaa den med Udsigt til Held kan gennemføres er, at Lægerne selv giver Eksemplet. Vi anerkender selvfølgelig det store Arbejde, der fra fremragende Lægers Side er gjort for Afholdssagen eller rettere for Drikkeriets Bekæmpelse, og vi er Prof. Pontoppidan uhyre taknemlige, naar han i flammende Ord i „Dansk Tidsskrift“ for Juli og August 1902 prædiker Korstog mod Kong Alkohol, og vi tvivler ikke om, at Prof. ved disse Artikler og ved sin Autoritet har udrettet

---

[1]) Opraabet tiltrædes nu af 29 Læger og 4 medicinske Studenter.

meget mere, end mangen en af os kan, men vi kan ikke forstaa, det er maaske vor Fejl, at den Mand, der skriver saaledes[1]): Hvorfor betragtes det som en selvfølgelig Sag, at der Dag for Dag konsumeres uhyre Mængder af en Gift, hvis Virkninger dog falder i Øjnene overalt paa Gader og Stræder, i Hus og Hjem, paa Arbejdspladserne, i Hospitaler og Fattiggaarde? Hvorfor anses det endnu for selskabeligt tilladeligt, hvorfor taales det i Hjemmene, selv i de gode Hjem, at Mændene, naar de er sammen, hensætter sig i en Tilstand, hvor de i bedste Fald er vrøvlende og uappetitlige, i værste Fald raa og brutale? Eller Side 444: „Enhver af mine Læsere lægger jeg denne Sag alvorligt paa Hjerte. Virk hver i Deres Kreds, om ikke paa anden Maade, saa ved Eksemplets Magt. Lad Dem ikke tyrannisere af, hvad der er Skik og Brug, men vis det Mod at være Deres Overbevisning bekendt". som sagt, vi forstaar ikke, at denne Mand ikke vil være med os. Men vi anerkender selvfølgelig de Grunde, der har holdt Prof. Pontoppidan og andre fremragende Mænd, til hvem vi har henvendt os, tilbage, og vi glæder os over, at de alle har forsikret os om deres Sympati for Sagen. Vi faar saa Lov at haabe paa, at De vil vedblive med at støtte os indirekte, som de hidtil har gjort, og at De muligvis senere vil give os den direkte Støtte som netop deres Tilslutning vil være for vor Sag. Der kunde jo nu tænkes gjort den Indvending: Ja, det kan jo lyde meget kønt, at I vil have os til at blive afholdne, men vi er jo dog i det hele uhyre maadeholdne, og vi mener, at vi gavner Sagen lige saa godt ved det Standpunkt, vi indtager, som I ved eders. — Ja det kunde aldrig falde mig ind at paastaa, at den danske Lægestand ikke er maadeholden. Jeg tror netop, at de aller fleste Læger, og jeg tør sige det med Bestemthed om Flertallet af dem, jeg kender, at de saa at sige ikke nyder Spiritus til daglig. Det er jo nu ogsaa rimeligt, da man hurtig faar Øjnene op for, at det ikke er foreneligt med den

---

[1]) l. c. Pag. 431.

Virksomhed man har. Men jeg ved ogsaa, at de aller fleste af Dem i Deres stille Sind indrømmer, at det var vel nok det rigtigste at være totalafholden. Jeg ved dog enkelte, der siger: „Nej det er det netop ikke, for naar du som Afholdsmand siger til en Patient, De maa ikke drikke Spiritus, saa ræsonnerer Pt. som saa, ja han er Afholdsmand, ham kan man ikke regne, naar derimod jeg, der er maadeholden og, som han ved, aldrig drikker for meget, siger det, saa har han Respekt for det". Jeg maa tilstaa, at jeg forstaar ikke rigtig denne Bemærkning. Fraset de meget farlige Konsekvenser, der kunde drages af denne Udtalelse og som let kunde føre til, at den Læge, der havde den største Tolerans over for Spiritus, maatte være den bedste til at ivre imod dets Misbrug, maa det dog for alle, der vil se, staa klart, at den ingen Gyldighed har. Det er jo netop dette Standpunkt, Lægestanden hidtil har indtaget ved at sige: „Ja vi drikker aldrig mere end vi kan taale, derfor behøver vi ikke at være totalafholdne, men du kan nu ikke holde Maade, derfor maa du være det". Kan man egentlig forlange, at Folk skal forstaa dette? Hvad tror De en Morfinist vilde sige, hvis den Læge, der ledede hans Afvænningskur i hans Nærværelse tog sig selv en Indsprøjtning med den Motivering, at han havde saa megen Sjæls- og Viljestyrke, at han aldrig tog mere, end hvad der ingen Skade gjorde? Tror De den Læge havde Held med sin Afvænningskur? Og hvorledes gaar det dem, der her hjemme kommer paa Sindssygeanstalterne for Dipsomani? Ja de bliver helbredte og udskrevne som saadan, men hvor mange falder ikke tilbage? Ja jeg tør ikke indlade mig paa at kritisere den Behandling vi her hjemme giver vore Drankere, det har jeg ingen Ret til, men jeg har Lov til at anføre, hvad jeg selv har set, og de Resultater har sandelig ikke talt til Fordel for Maadeholdsbehandlingen. Tiden tillader mig des værre ikke at citere en Bog, som jeg tør anbefale alle, der interesserer sig for dette Spørgsmaal, nemlig Dr. August Schmidt's: Die Alkoholfrage und ihre Bedeutning für

Volkswohl uner Volksgesundheit. Forf. er selv Leder af et „Temperenz-Sanatorium", som han kalder sin Anstalt for Alkoholsyge paa Schlosz Marbach ved Bodensøen, og de Resultater han anfører fra sin egen Anstalt og fra Anstalten Ellikon a. d. Thur, der tilhører en af Afholdssagens aller ivrigste Forkæmpere og dygtigste Talsmænd, Prof. Forel i Chigny i Schweiz, hvor den absolute Abstinens er strengt gennemført, er rigtignok saa gunstige, at vi maatte ønske, at vi her hjemme kunde opvise noget lignende. I Norge findes paa Dr. Dedichen's Privatasyl ligeledes bestemt Forbud mod Nydelse af Spiritus. Men som sagt, vi ser ikke Hovedopgaven deri at afvænne eller genoprejse Drankere, vi haaber at kunne forhindre Drikkeriet. Og naar vi nu har henvendt os til Dem mine Herrer og til vore Kolleger rundt om i Landet, er det ikke for paa nogen Maade at stille os op som Pragteksemplarer, der er langt bedre end De, det vilde være lige saa dumt som usmageligt, det er heller ikke for at anmode om Deres Beundring, eller hvad der nu kan siges af Folk, der ikke har sat sig ind i denne Sag og derfor ikke har den rette Forstaaelse af den.

Vi vil kun gerne have Lov til at fremsætte vor Anskuelse og naturligvis helst faa saa mange som muligt til at tiltræde den, men vi er ogsaa forberedte paa at møde Kritik og paa at maatte imødegaa den. Vi kan ikke i „Maadeholdet" se andet end Modstand mod vor Sag. Hvad er nemlig Maadehold? Ja Meningerne herom er vel lige saa forskellige som Menneskene. Hvor findes vel den Dranker, der ikke er begyndt som Maadeholdsmand og som ikke vil paastaa, at han selv er maadeholden, men den der og den der, han drikker rigtignok alt for meget. Nej vi siger som Overlæge Hallager i sin Bog om Hysteri[1]) (kun at vi siger det om alle Mennesker): „Da nu de nervøse Mennesker i Reglen ogsaa

[1]) Fr. Hallager: Hysteri. Dansk Sundhedstidendes Forlag 1901. Pag. 119—20.

er særlig[1]) modtagelige for Alkoholens giftige Virkninger, og de de særlig daarlig taaler saadanne Pirringsmidler, og da de endelig er særlig udsatte for at forfalde til Nydelsen af spirituøse Drikke, er det let at se, at de gør bedst i at være totalafholdende. Maadeholdet er det næstbedste; men det er navnlig for nervøse Mennesker lettere at være totalafholdne end at være maadeholdne, For mange af dem gælder det særligt, at Grænsen for Maadeholdets Omraade flytter sig for hvert Glas, der drikkes". Ja saaledes siger en af vore Sindssygelæger om Maadeholdet. Totalafhold er et langt renere og klarere Standpunkt. Er man bleven Afholdsmand, ikke af Nød og Trang, men af Overbevisning, som saa vidt jeg ved alle vi, der har skrevet under paa Opfordringen, saa forstaar man ogsaa, at denne Beslutning ikke er Beundring værd. Man har nemlig ikke bragt noget Offer, som de fleste af Dem vist tror, og man føler ikke noget Savn undtagen maaske de første 8—14 Dage, skønt knap nok det. Men man føler derimod, at ens Ord har faaet en anden Vægt end før, og man ser ganske anderledes Resultater af sin Gerning end hidtil. og man kan med saa udmærket god Samvittighed sige nej, naar Pt. siger: „Jamen Doktoren drikker jo selv Spiritus".

Jeg venter nu ikke med alle disse Ord at have overbevist nogen af Dem; man bliver ikke Afholdsmand uden efter lang og moden Overvejelse; men jeg haaber, mine Ord maa have bidraget til, at De er kommet til at se med noget andre Øjne paa vor Sag, end De har gjort før, og det er mit sikre Haab, at den Dag vil komme, hvor De og mange af dem, hvis Stilling og Anseelse giver deres Ord større Vægt end vore, og som vi i Modsætning til vore tysktalende Kolleger mangler Støtte fra, vil komme og hjælpe os.

Vi beder Dem da tænke over Sagen og skænke den noget mere end Deres Sympati. Lægestandens Sympati har Sagen jo haft i mange Aar. Jeg husker en morsom

---

[1]) Udhævelserne af mig.

Visitatsmiddag i en Provinsby for en Del Aar siden, hvor vi ved Kaffen og Kognaken kom til at tale om Afholdssagen, og en gemytlig Kollega sagde: „Ja Afholdssagen er en god Sag, skal vi drikke paa dens Fremgang", hvorpaa han tømte sin Kognak. Saaledes omtrent har vi set paa Afholdssagen. Vi har staaet i et platonisk Forhold til den, betragtet den som en Skønhed, vi saa op til og udbragte Skaaler for, men nogen intimere Forbindelse med hende har vi vogtet os for. Jeg tror, vi burde overvinde vore Betænkeligheder og fri til hende. Et Ja er vi sikre paa, og jeg tør garantere for et lykkeligt Ægteskab med mange sunde og velskabte Børn.

PEPSINETS BETYDNING SOM MEDIKAMENT.

En Oversigtartikel af Axel Borgbjærg.

Pepsinet, Mavesaftens proteolytiske Ferment, opdagedes af Schwann[1]) 1836. Brücke[2]) lykkedes det i 1862 at finde den første brugbare Metode til dets Fremstilling.

Da man havde set, hvor stor Betydning Pepsinet havde for Ventrikelfordøjelsen, og man den Gang ligesom nu trængte til et godt Middel mod Fordøjelsesforstyrrelser, greb man med Iver dette ny Middel og benyttede det ved enhver Dyspepsi, som alle ny Midler selvfølgelig med Held. Det var Corvisart, der indførte det i Terapien, og saa stor var Tilliden til det, at det hed sig: „Avec la pepsine maintenant on peut se passer d'estomac".

Dog gik det med Pepsinet som med saa mange andre Midler, Virkningen svarede i Længden ikke til Forventningen, og Reaktionen kom snart. I de sidste 25 Aar er efter de Beurmann's Optegnelser, refereret af Robin[3]), Pepsinforbruget paa Hospitalerne stadig gaaet nedad, og de fleste Forfattere anser nu Pepsinet for at være uden Betydning som Medikament.

Grunden hertil maa navnlig søges i de Oplysninger angaaende Pepsinsekretionen, man fik ved Ventrikelfunktionsundersøgelse, og for at kunne bedømme Pepsinets medikamentelle Værd, er det nødvendigt at gaa lidt nærmere ind paa disse.

Da den kemiske Undersøgelse af Ventrikelindholdet blev almindelig, opdagede man snart den fri Saltsyres Betydning for Æggehvidefordøjelsen; var der liden eller ingen fri Saltsyre, var Æggehvidefordøjelsen slet og omvendt. Man antog da, at Pepsin og HCl secerneredes samtidigt og altid fulgtes ad, hvorfor man gerne nøjedes med Undersøgelse af HCl, til hvis kvantitative Bestemmelse man snart fandt lette og særdeles brugbare Metoder, saa meget mere som kvalitativ Undersøgelse for Pepsin næsten altid viste dettes Tilstedeværelse.

Ogsaa efter at man havde fundet Metoder til kvantitativ Bestemmelse af Pepsin, fandt man i Almindelighed Proportionalitet mellem HCl- og Pepsinsekretionen, saaledes Oppler[4]), der benyttede en til praktisk Brug alt for kompliceret Fremgangsmaade, nemlig Bestemmelse af den fordøjede Æggehvidemængde ved Kjeldahl's Metode, og Schüle[5]), der arbejdede ad modum Hammerschlag[6]). Linossier[7]). der har foretaget en Mængde Undersøgelser dels ved Hammerschlag's, dels med den nyere Mett'ske Metode — begge Metoder er her hjemme benyttede og omtalte af Adolph Meyer[8]) — har ligeledes fundet, at Pepsinsvingningerne gaar i samme Retning som Saltsyrens, uden dog at være proportionale dermed. Køvesi[9]) støtter denne Anskuelse og fandt en betydelig Forøgelse af Pepsinet ved Hyperklorhydri, medens Hasche[10]), der arbejdede med Grützner's kolorimetriske Metode fandt Pepsinvariationerne mere begrænsede end Saltsyrens og det fastende Maveindhold rigere paa Pepsin end Fordøjelsesproduktet efter et Prøvemaaltid. Gintl[11]) bekræfter dette og fandt ved Hyperklorhydri ikke Forøgelse af Pepsin, hvilket taler mod Parallelisme.

Linossier fandt imidlertid ligesom Køvesi Forøgelse af Pepsinet ved Hyperklorhydri og mener, at naar

andre Forfattere er komne til den modsatte Anskuelse, skyldes det dels unøjagtig Fremgangsmaade og dels, at Pepsinmængden er bleven betragtet som proportional med Mængden af opløst Albumen, medens den i Virkeligheden er proportional med Kvadratet af denne Mængde, (Borissows Lov), Schütz[12]), Borissow[13]).

Da man saaledes fandt, at hvor der var fri HCl, var der ogsaa Pepsin i tilstrækkelig Mængde, medførte dette naturligvis, at man fandt Pepsin kontraindiceret ved Ventrikellidelser, hvor der var fri HCl.

Hvad der imidlertid bidrog end mere til at indskrænke den medikamentelle Brug af Pepsin var den Omstændighed, at man fandt, at Pepsinet i Almindelighed heller ikke svandt, selv om der ikke secernerædes HCl. Bourget fremsatte saaledes paa den medicinske Kongres i Lyon 1894 den Anskuelse, at der selv i de mest angrebne Ventrikler, endog ved Cancer og invetereret Gastritis saa at sige aldrig manglede Pepsin.

Ganske vist findes Pepsinet, naar der ikke er HCl, ikke som færdigdannet Ferment, men som et inaktivt, Proenzym, Pepsinogen, der først ved Tilstedeværelse af HCl omdannes til Pepsin. Efter Langley og Edkins[14]), Podwyssotzki[15]) og Herzen[16]) secernerer Mavekirtlerne aldrig færdigdannet Pepsin, men kun Pepsinogen; dette er meget resistent og savnes næsten aldrig.

Da den digestive Evne af Maveindholdet imidlertid i Almindelighed undersøges i saltsur Vædske — gerne ved en Koncentrationsgrad af c. 2 $^0/_{00}$, der har vist sig som Optimum for Pepsinvirkningen (Mayer[17]), Effront[18]) — og Pepsinogenet lige saavel omdannes til Pepsin ved Tilsætning af HCl uden for Ventriklen som i denne, spiller det ingen Rolle for Undersøgelsen, om der i Ventriklen findes Pepsin eller kun Pepsinogen. Bourget's Anskuelse deles af de fleste Forfattere, saaledes af Oppler[4]), Gintl[11]), der ved 132 Undersøgelser hos 83 forskellige Individer ved Hammerschlag's Metode kun fandt total Mangel af Pepsin i 2 Tilfælde, Schüle[5]), der fandt Pepsin i 1 Tilfælde af Cancer og 1 af alko-

holisk Ventrikelkatar, men ikke i et andet Cancertilfælde, Riegel[19]), Troller[20]), Boas[21]) og Linossier[22]). Ogsaa Adolph Meyer[8]) fandt hos spæde Børn kun 1 Gang Pepsinmangel, og det var ved Hammerschlags Metode, som han ellers ikke benyttede, da han fandt den mindre sikker end Mett's.

Enkelte Forfattere har dog noget hyppigere fundet Pepsinmangel, saaledes Køvesi[9]), der i 27 Tilfælde af Anaklorhydri fandt Pepsinet normalt 3 Gange, formindsket 11 Gange og manglende 13 Gange og Martius[23]), der mener, at det mangler ved Achylia gastrica, hvor Køvesi[9]) dog fandt det 3 Gange, om end i formindsket Grad.

Linossier tror imidlertid efter sine egne Undersøgelser at dømme, at Køvesi's Fund af Pepsinmangel i Halvdelen af Tilfælde af Anaklorhydri er ukorrekt og skyldes unøjagtige Metoder, og gør opmærksom paa, at Oppler, der først ved Hammerschlags Metode i 4 Tilfælde af Gastritis chronica fandt Pepsinmangel, senere ved mere eksakte Metoder altid fandt Pepsin.

Robin[3]) gør opmærksom paa, at under Feber standser HCl-sekretionen, og dog findes der Pepsin i Maveindholdet, og hos tuberkuløse, hvor den initiale Dyspepsi meget hyppig er forbundet med Hyperklorhydri, svinder HCl under et febrilt Anfald, men den peptiske Evne beholdes. Ligeledes omtaler Robin, at eminente Histologer, saaledes Renaut mener, at Pepsin- og HCl-sekretionen ikke foregaar i samme Celle, ja maaske ikke engang i samme Kirtel.

Et Par nyere Undersøgelser (fra 1902) skal omtales lidt udførligere. Schorlemmer[24]) fandt ved en Række Undersøgelser paa Boas' Klinik, nærmest for at sammenligne Hammerschlag's og Mett's Metoder, ingen streng Parallelisme mellem HCl og Pepsin, dog er den peptoniserende Evne i Reglen høj ved Hyperklorhydri og lav ved Anaklorhydri, men Pepsinet mangler saa godt som aldrig helt. Han fordømmer Hammerschlag's Metode og anser Mett's for aldeles nøjagtig.

Nirenstein og Schiff[25]) finder den af Forff. (ogsaa

Schorlemmer) hidtil benyttede Fremgangsmaade efter Mett aldeles ubrugelig, idet den native Mavesaft, som de har benyttet til Fordøjelsesforsøg, indeholder en Mængde Stoffer, der hæmmer Æggehvidefordøjelsen, og denne Hæmning er ikke lige stor i forskellige Mavesafter og heller ikke ens hos samme Individ til forskellige Tider. Størst Hæmning findes ved ringe Mængde HCl-indhold, navnlig ved Karcinom og kronisk Katar, mindst, naar der er rigelig HCl, især ved Hyperaciditet og Hypersekretion. De Stoffer, der hæmmer Peptoniseringen er dels opløselige Kulhydrater, af hvilke der især ved ringe HCl-indhold findes store Mængder, dels Salte. specielt Kogsalt. Da den rene Mavesaft altid indeholder Na Cl, er det forstaaeligt, at enhver Mavesaft virker hæmmende. Nyere Undersøgelser har vist, at Mavesaften ved Ventrikelcancer viser et abnormt højt Na Cl-indhold (Reissner[26]), hvorfor den særlig stærke Hæmning ved Cancer for en Del maa skyldes dette Forhold. Endelig fandt de, at ogsaa Slim har en vis hæmmende Virkning.

Ved imidlertid at fortynde Mavesaften 16 Gange fandt de, at alle hæmmende Indflydelser faldt bort, og naar man undersøger ved denne Fortyndingsgrad, bliver Mett's Metode aldeles paalidelig og giver et udmærket Maal for Pepsinmængden, ligesom ogsaa Borissow's Lov først i denne Fortynding altid gælder, medens den ikke gælder ved særlig stærk Peptoniseringsevne, som den undertiden findes i nativ Mavesaft.

Resultatet af deres Undersøgelser er, at der ikke er nogen Parallelisme mellem HCl- og Pepsinsekretionen. De højeste Fordøjelsesværdier fandt de i Tilfælde, hvor der ikke var nogen særlig høj HCl-værdi, en Gang endog kun $0,_7$ $^0/_{00}$ fri HCl, og stærk hyperacid Saft viste ingenlunde altid højt Pepsinindhold, en ganske ekscessiv hyperacid Saft ($4,_6$ $^0/_{00}$ fri HCl) endog abnormt ringe Pepsinindhold.

Pepsinmangel fandtes kun yderst sjældent, stærk Nedsættelse af Pepsinet kun ved Achylia gastrica og stærke Slimhindeaffektioner, hvor ogsaa med en enkelt Und-

tagelse HCl-sekretionen var stærk nedsat. Ved 2 Karcinomer, 1 Achylia gastrica og 1 perniciøs Anæmi fandt de Mett = 0, baade i nativ Saft og i 16-dobbelt Fortynding, men gør dog opmærksom paa, at dette ikke betyder fuldstændig Pepsinmangel, da i den native Saft de hæmmende Stoffer, i den fortyndede Fortyndingen kan virke saa stærkt, at Resultatet bliver 0, selv om kvalitativ Prøve med Fibrin kan vise Tilstedeværelse af Pepsin.

Nirenstein's og Schiff's Arbejde gør et særdeles solidt Indtryk. Trods deres stærke Fordømmelse af tidligere Forfatteres Metoder, kommer de dog til lignende Resultater som andre Undersøgere, og disse kan da antages som temmelig sikre.

Pepsinet mangler da saa godt som aldrig fuldstændig, er undertiden, men ikke altid, formindsket ved Anaklorhydri, mest ved alvorlige Slimhindeaffektioner; findes i Almindelighed i rigelig Grad, naar der er fri HCl, og kan være forhøjet, men er det ikke altid, ved Hyperklorhydri. Resultatet af disse Undersøgelser blev naturligvis en yderligere Indskrænkning af den medikamentelle Brug af Pepsin. Men hertil kom endvidere, at forskellige kliniske Undersøgelser ej heller talte til Gunst for Brugen af Pepsin.

Georges[27]) har saaledes ikke set nogen Virkning ved sine Laboratorieforsøg ved til Mavesaft at føje Pepsin, alene eller i Forbindelse med HCl. Ved 92 Ventrikelindhold, hvoraf 87 ikke besad nogen digestiv Evne, fandt han aldrig gunstig Resultat ved Tilføjelse af Pepsin, og i Tilfælde, hvor der fandtes digestiv Evne, forsinkede det endog Digestionen. Hans Patienter led af forskellige Ventrikelsygdomme, tilfældigvis dog aldrig Cancer, hvorfor han ikke kan udstrække Slutningen til denne Lidelse.

Bourget[28]), refereret af Georges (l. c.) saa kun gavnlig Indflydelse af Pepsin i 1 Tilfælde ved 287 Analyser hos 63 Ptt., hvoraf 16 led af Cancer ventriculi, hvorfor han, selv om han indrømmer, at Pepsin en enkelt Gang kan mangle, anser det for unyttigt at indføre det i

Ventriklen, da Ventrikelfordøjelsen har vist sig at svare til kunstig Fordøjelse i Termostat.

Werther[29]) har ved nogle Forsøg fundet, at Pepsin formindsker Fordøjelsesevnen af normal Mavesaft. Dog anvendte han Pepsinvin og gør opmærksom paa, at den hæmmende Virkning rimeligvis skyldes Vinen. Vin alene gav da ogsaa samme Hæmning som Pepsinvin. Ved vandig Pepsinopløsning + HCl paaskyndedes derimod Æggehvidefordøjelsen lidt ved Laboratorieforsøg. Han søgte tillige at undersøge Peptoniseringen i Ventriklen hos nogle Patienter. Hos en Pt. med pepsinfattigt Sekret, der trods HCl-tilsætning ikke fordøjede Æggehvide, fandt han ej heller ved Pepsin + HCl nogen Bedring ved daglige Forsøg i 6 Dage; Motiliteten var god. Hos en anden Pt. med Hyperaciditet fandt han ved et bestemt Maaltid (Suppe, Kød og Brød) hurtigere Æggehvidefordøjelse ved Tilsætning af Pepsinvand (2—3 Timer) end uden Pepsintilsætning ($4^1/_4$ Time); kun 1 Undersøgelse, da Pt. unddrog sig videre Iagttagelse. Hos en tredje Pt. med Gastrectasi, hvor der i mange Aar var anvendt Ventrikeludskylning, og hvor der ikke var nogen tydelig Pepsinmangel, men dog langsommere Æggehvide fordøjelse end normal, syntes Pepsinvin de første Dage at have gunstig Indflydelse paa Motiliteten, idet efter en bestemt Tid Residuet, maalt i tørret Tilstand, var mindre end ellers; senere var der dog ingen Forskel. Her skulde det nærmest være Vinen, der havde en gavnlig Virkning paa Ventriklens Motilitet; dette ene Tilfælde siger dog ikke meget, og Virkningen, hvis man overhovedet kan tale om en saadan, var da ogsaa kun forbigaaende.

Paa Grund af disse lidet opmuntrende Forsøg har de fleste Forfattere da ogsaa frakendt Pepsinet næsten al terapeutisk Værdi, saaledes f. Eks. Riegel[19]) og Boas[21]) der tillige gør opmærksom paa, at i de enkelte Tilfælde, hvor Pepsinogen mangler og det altsaa kunde være ønskeligt at indføre et peptisk Ferment i Ventriklen, er Pepsinet aldeles ikke noget passende Præparat, thi for at det kan udfolde sin Virkning, skal der gives saa enorme

Mængder HCl, at det ikke kan ske uden at fremkalde subjektive eller objektive Forstyrrelser. Man maa her huske, at det er fri HCl, det drejer sig om, først skal altsaa alle de indførte Stoffer mættes. 100 Gram raat, skrabet Oksekød fordrer saaledes $0,_{88}$ Gr. ren HCl, før alle Syreaffiniteter er mættede, hvilket svarer til c. 3 Gr. acid. hydrochlor dilut; af dette Eksempel kan man gøre sig klar, hvilke store Mængder HCl der skulde til, før Pepsinet kunde virke ved et almindelig sammensat Maaltid, naar ikke Ventriklen selv secernerer HCl.

Boas mener da ogsaa, at de gode Resultater, der omtales ved Brug af Pepsinpræparater, udelukkende er af suggestiv Natur. Penzoldt[30]) indtager samme Standpunkt, og anser kun ganske undtagelsesvis Pepsin for indiceret; dog tilføjer han, at det skader aldrig, og hvem der vil handle efter Grundsætningen: „hvad der ikke skader, det gavner", kan rolig benytte det.

Robin[3]) mener dog, man er gaaet for vidt ved fuldstændig at banlyse Pepsinet. Det kan gerne være, siger han, at Pepsin viser sig unyttig ved Laboratorieforsøg, men naar Fordøjelsen foregaar i Ventriklen, er Forholdet anderledes, hvilket han slutter af sine Resultater ved Behandling med Pepsin. Han omtaler ikke specielle Undersøgelser angaaende Peptoniseringsevnen uden og med Pepsin, og han synes at slutte til Pepsinets gavnlige Virkning af den Bedring, han ser under Brugen af Pepsin.

I den infantile Dyspepsi f. Eks. giver Mælkesyre forskelligt Resultat, eftersom man samtidig giver Pepsin eller undlader dette, og ved „Dyspepsie hypersthénique" med stærk Hyperklorhydri vil det, naar HCl-mængden ikke staar i Forhold til den secernerede Pepsinmængde og hindrer Pepsinvirkningen, ikke være indifferent for den syge at bringe ham Forstærkning af Pepsin. Endelig bør man ved kronisk Gastritis med Slimhindelæsioner og Anadenia eller Achylia gastrica, naar man ikke mere har Haab om ved passende Behandling at vække Organets Funktion, benytte Ventriklen til der at fremkalde kunstig

Fordøjelse. Robin har da ofte benyttet HCl alene, men aldrig set saa gode Resultater, som naar han tillige gav Pepsin. Endvidere har Robin ved Urinundersøgelser fundet en Række Indikationer for Brugen af Pepsin.

Allerede 1861 konstaterede Brüche[2]) i visse Uriner Tilstedeværelsen af opløselige Fermenter, der var i Stand til at fordøje Fibrin og meget lignede Pepsin. Senere har en Mængde Forskere bekræftet og suppleret Brücke's Arbejde, og man har fundet saavel Pepsin som Trypsin og Ptyalin i Urinen. Robin[31]) har i 1895 sammen med Derôme[32]) gentaget Undersøgelserne og er kommet til følgende Resultat: Der findes en normal Pepsinuri hos sunde Mennesker. Dens Størrelse staar i intimt Forhold til Maaltiderne. Den har tre Maksima: om Morgenen fastende, før Frokost og før Middag, og 3 Minima: 1—2 Timer efter Morgenmaaltidet og 2—3 Timer efter Frokost og Middag. Organismen maa altsaa kontinuerligt fabrikere Pepsin eller Propepsin, og naar dette Stof ikke benyttes ved Ventrikelfordøjelsen, udskilles det gennem Urinen.

Robin finder 3 patologiske Typer af Pepsinuri.

1) I visse Tilfælde af „Dyspepsie hypersthénique gastrique paroxystique", (Robin deler Dyspepsierne i 2 Hovedgrupper: dyspepsie hypersthénique og hyposthénipue i det hele og store, svarende til Hyper- og Hypaciditet, selv om han ogsaa i sin Inddeling tager noget Hensyn til Motiliteten) formindskes Pepsinudskillelsen gennem Urinen eller ophæves helt, saa at der ingen Tid paa Dagen findes Pepsinuri, Hvis i disse Tilfælde Ventrikelfunktionsundersøgelsen viser, at Peptonisationen er meget ufuldstændig, har man Ret til at antage, at der findes en Forsinkelse eller Standsning i Pepsinsekretionen. Og klinisk er det fremfor alt i disse Tilfælde, at Brugen af Pepsin som Medikament har givet gode Resultater. I disse Tilfælde var der rigelig HCl-sekretion.

2) Den anden Type findes ved akut eller kronisk Hyperstheni og viser sig ved kontinuerlig Pepsinuri saavel før som efter Maaltiderne. Hos disse Ptt., som konstant mister Pepsin, finder man ved Ventrikelundersøgelsen, at

Peptonisationen altid er meget mangelfuld. Hvis man giver dem 50 Ctgr. Pepsin til deres Maaltid, iagttager man enten en forbigaaende Forsinkelse i Fermentudskillelsen, hvilket beviser, at saavel Ventrikelpepsinet som det medikamentelle Pepsin benyttes bedre, i det mindste under Fordøjelsens første Del, eller tværtimod en Paaskyndelse af Pepsinudskilielsen. I sidste Tilfælde er Pepsinet, om end ikke skadeligt, i ethvert Tilfælde unyttigt.

3) Den tredje Type iagttages i Almindelighed i de hyposteniske Dyspepsier. I disse Tilfælde foregaar Pepsinudskillelsen paa en Maade, der frembyder store Analogier med den normale Pepsinuri. Da imidlertid den medikamentelle Benyttelse af Pepsinet ikke synes at forandre Pepsinudskillelsen i Urinen, synes det at tyde paa, at Pepsinet er benyttet og altsaa gavnligt.

Robin's Indikationer for Brugen af Pepsin er da:

1) Infantil Dyspepsi.

2) Hyperstenisk Dyspepsi med Hyperklorhydri, hvor HCl-mængden ikke staar i passende Forhold til den secernerede Pepsinmængde og hindrer Pepsinets Virkning, hvilket man kan erkende ved Prøve med kunstig Fordøjelse.

3) De Former af hyperstenisk Dyspepsi, som frembyder kontinuerlig Pepsinuri paa Betingelse af, at Undersøgelsen af Urinen efter medikamentel Brug af Pepsin viser, at Pepsinet i Urinen ikke forøges i Fordøjelses perioden.

4) Hypostenske Dyspepsier, naar den medikamentelle Pepsin ikke udskilles gennem Urinen under Fordøjelsesperioden.

5) Kron. Catarr ventriculi og Tilfælde, hvor Ventrikelundersøgelsen viser Mangel eller Utilstrækkelighed af Pepsin.

Jeg har omtalt Robin's Undersøgelser og Slutninger saa udførligt, fordi det er det eneste Indlæg, jeg har fundet til Gunst for Pepsinet. Det synes mig imidlertid ikke meget overbevisende; kvantitative Undersøgelser af Pepsin i Urinen er der saaledes ikke gjort; de vilde

maaske ogsaa vanskelig kunne udføres paa en nogenlunde sikker Maade. Det Apparat, der fordres, for at man skal kunne stille Indikationerne, er ogsaa meget stort. Robin gør selv opmærksom paa, at Indikationerne er noget vanskelige at stille for „les amateurs de clinique rapide". For dem, siger han, er der da intet andet at gøre, end at give Pepsin ved Dyspepsi i Almindelighed og at seponere det, dersom det ikke hjælper eller gør Skade.

Denne Sætning pryder ikke en saa stor Terapeut som Robin, og det synes mig, som hans Iver efter terapeutiske Indikationer, der mange andre Steder i hans Bog giver sig geniale Udslag, har ført ham alt for langt ud i det blaa.

Her hjemme, hvor Pepsinet i de sidste 10 Aar vistnok har faaet en temmelig stor Udbredelse og benyttes meget saavel af Patienter selv som af en Del praktiserende Læger, takket være det af Jensen & Langebek Petersen saa stærkt reklamerede og med det smukke Navn „Pepsinum Langebek" udstyrede Præparat, synes der mig særlig Grund til at fremkomme med denne Oversigt, der viser, at Pepsinet som Medikament staar i meget lav Kurs for Tiden, og jeg tror næppe Robin's Udtalelser formaar at bringe nogen synderlig Stigning.

Litteraturfortegnelse.

1) Schwann: Müllers Archiv 1836 Pag. 110.
2) Brücke: Sitzungsberichte der Wiener Akademie 1862. 43 Pag. 601.
3) Robin: Les maladies de l'estomac Tome I. Pag. 411.
4) Oppler: Beitrag zur Kenntniss vom Verhalten des Pepsins. Archiv für Verdauungskrankheiten Bd. II. H. I. og Centralblatt für innere Medicin 1896 Nr. 5.
5) Schüle: Ueber die Pepsinabsonderung im normalen Magen. Zeitschrift für klinische Medicin Bd. 33. 1897.
6) Hammerschlag: Internationale klin. Rundschau 1894 Nr. 39.
7) Linossier: Journal de physiologie et de pathologie générale Mars 1899 P. 281.
8) Meyer: Undersøgelser over Mavesaftsekretionen hos Børn i første Leveaar. Bibliotek for Læger 1902.

[9]) Kørvesi: Archiv für Verdauungskrankheiten Bd. V. H. 2.
[10]) Hasche: Münchener med. Wochenschrift 1893 Nr. 33.
[11]) Gintl: Archiv für Verdauungskrankheiten Bd. IV.
[12]) Schütz: Zeitschrift für physiolog. Chemie Bd. IX. 1885.
[13]) Borissow: Thése St. Petersborg 1891 (russisk) citeret efter Pawlow: Die Arbeit der Verdannungsdrüsen 1898.
[14]) Langley og Edkins: Journal of physiol. Vol 7. P. 371—415.
[15]) Podwyssotzki jun.: Pflügers Archiv Bd. 39. S. 562.
[16]) Harzen: Maly's Jahrbuch für Thierchemie Bd. 18. S. 193.
[17]) Mayer: Zeitschrift für Biologie 1882. 17 Pag. 351.
[18]) Effront: Bulletin de la Societé chimique de Paris, T. 21. P. 683.
[19]) Riegel: Die Erkrankungen des Magens 1896.
[20]) Troller: Archiv f. Verdauungskrankheit. Bd. V. 1899 S. 151.
[21]) Boas: Magenkrankheiten I Theil. 1897.
[22]) Linossier: Archives générales de médecine. Maj 1899.
[23]) Martius: Achylia gastrica. 1896.
[24]) Schorlemmer: Archiv f. Verdauungskrankheit. Bd. 8. H. 3 og 4—5.
[25]) Nirenstein und Schiff: Archiv f. Verdauungskrankheit. Bd. VIII. H. 6.
[26]) Reissner: Congres f. innere Médicin 1901.
[27]) Georges: Archive de médicine expérimentale et d'anatomie patologique 1899. Page 747.
[28]) Bourget: Revue médicale de la Suisse romande. 20. Dêc. 1888.
[29]) Werther: Berliner klin Wochenschrift 1892 Nr. 27.
[30]) Penzoldt: Handbuch der Therapie der Erkrankungen. Die Verdauungskrankheiten von Penzoldt-Stintzing 1898 S. 248.
[31]) Robin: Pepsinurie normale et pepsinurie patologique Société médicale des hôpitaux de Paris 1896 og Les maladies de l'estomac Tome I.
[32]) Derôme: Contribution à l'étude du passage dans l'urine de quelques ferments digestifs. Thèse de Paris 1896.

NOGLE AARSAGER TIL HOSTE OG SNUE.

Rosenfeld: Berlin. klin. Wochensehr. 1903 S. 193.

Som Aarsag til Høfeber angives jo i Almindelighed Græsarternes Støvkorn (Pollenkorn), og i England, Høfeberens egentlige Land, har man paa den Tid, denne særligt op-

træder, paavist, at 95 pCt. af de i Atmosfæren svævende Støvkorn tilhører Græsarterne, navnlig Anthoxantum odoratum, Holcus odoratus, Alopecurus pratensis, Melilotusarter og Rugblomster. I Amerika synes Støvkornene af romersk Vermut (Ambrosia Artemisiæ-folia) at være den hyppigste Aarsag til Høfeber; og da den blomstrer i August—September, er Høfeber der hyppigst paa den Tid, medens den i England og Tyskland er hyppigst i Slutningen af Maj og sidste Halvdel af Juli. Fra England har man i øvrigt et Eksempel paa, at en Mand 9 Mile fra Land paa en Sejltur fik et stærkt Anfald af Høfeber, efter at han havde været behjælpelig med at hejse et Sejl op, i hvis Folder, der havde skjult sig en stor Mængde Støvkorn.

Der er desuden Eksempler paa, at andre Stoffer kan frembringe de samme Virkninger, som Lugten af Roser og Ipekahuanharod ved Tilberedning af Dover's Pulver.

I Stuttgart, hvor R. bor, forekommer der en af Befolkningen vel kendt Platansnue og Platanhoste, der optræder samtidig med, at Platanus occidentalis og platanoides blomstrer. Disse Plataner findes i store Mængder i de kongelige Haver og blomstrer fra Maj til Slutningen af Juni. I Hjørnet af Ribberne paa Bagsiden af Bladene sidder der brune Fnug, der falder af og irriterer Slimhinderne, hvorved fremkaldes baade Conjunctivitis og akut Coryza, og som ogsaa kan trænge helt ned i Trachea og Bronkierne og fremkalde langvarig Katarr og astmatiske Anfald af forskellig Styrke. Dette er saa velkendt, at Beboerne omhyggeligt lukker Vinduerne, naar Vinden fører paa, og undgaar de ellers saa yndede Slotshaver; og Tilfældene kan være saa haardnakkede og gentage sig saa regelmæssigt hvert Aar, at de angrebne maa rejse bort for at faa Bugt med Katarren. Fnuggene ser under Mikroskopet ud som stærkt forgrenede Haar.

I et Tilfælde af Hoste hos en Dame, der uden for sit Hjem aldrig led deraf, men straks angrebes, naar hun kom tilbage, lykkedes det R. til sidst i Pharynx at opdage spredte, graalige Punkter, som laa løst paa Slimhinden, ikke var meget talrige, og som det efter fortsatte Undersøgelser lykkedes at paavise skrev sig fra Fjerene af en graa Papegøje, som Damen selv omhyggeligt passede; ved Fjernelse af Papegøjen svandt Hosten næsten straks, saa snart hun atter gav sig af med den, vendte Tilfældene tilbage. Papegøjefjerene viste sig mikroskopisk at være forsynede med talrige Hager og Spidser af skarp, haard Hornsubstans, der holder de enkelte Smaafjer i Fanen fast sammen; ved Rensning og Klapning af

Dyret reves de løs og blev da indaandede og gav Anledning til Hosten.

Afhandlingen er ledsaget af Afbildninger af mikroskopiske Forstørrelser saavel af Platanfnuggene som af Papegøjefjer og af Støv fra en af disse.

Theodor Martinus Trautner.

Fysikus Trautner var født d. 27. Juli 1838 i Sorø; ved hans Død d. 17. Marts 1903 endtes et Liv fuldt af sjælden Energi og ideal Virksomhedstrang. Trautner's hele Liv og Gerning som Menneske, Læge og Embedsmand var præget af denne hans Arbejdsiver; hele hans lille firskaarne Person ligesom udstraalede den Lyst og Energi, hvormed han hengav sig til de Sager, som optog ham; og deres Tal var stort. Hvad der gjorde, at han i denne af Forretningsiver og Agitation saa optagne Tid stod som en Mand, hvis Begejstring og Virksomhed rev med og satte Spor, er dette, at hans Nidkærhed for en Sag aldrig har indeholdt Spor af Egennytte. Trautner ejede et stort og godt Hjerte, som altid med Beredvillighed og Glæde lod ham gøre sin Gerning og det ikke blot, naar Pligten kaldte; han afventede ikke Pligtens Kalden, men stillede sig frivilligt og offervillig, hvor han mente der trængtes til Hjælp og til Kamp for en god Sag. Dette maa vel erindres, naar en Gang imellem hans Iver for en Sag kunde antage en Form, som havde Momenter af noget stødende og utidigt indblandende i sig.

Det var denne hellige Ild, som drev den unge medicinske Student til Dag som Nat, i Hvile- saa vel som i Vagtperioderne under de frygtelige Uger i Dybbølskanserne i 1864 at yde sin Hjælp overalt og til alle som trængte, visende en hensynsløs Foragt for Faren og eget Helbred. Og det kan i Sandhed siges, at ingensinde er et Ridderkors hæftet paa et mere fortjent Bryst, end det, som den 27. Juni 1864 paa Regimentets indtrængende Indstilling tildeltes Underlægen, Student Trautner. Selv Tilfældet eller Skæbnen synes næsten at have set paa denne unge Students heroiske Virksomhed i disse trange Dage med en saadan Respekt, at den ikke har nænnet at ende hans Liv under en tvungen Hvile fra dette Arbejde. Denne mærkelige Begivenhed, fortalt mig af afdøde Dr. N. R. Bay i Svendborg, fortjener at mindes og bevares. Det var Aftenen før, Prøjserne bombarderede Sønderborg. Dr. Bay og Hjælpere havde med Magt transporteret Trautner, som i flere Døgn uafbrudt havde været i Skanserne, til deres fælles Kvarter i Sønderborg. Da de vel var komne i Seng, begyndte Bombardementet af den aabne By. En Granat tændte i Huset lige over for, hvor Krigsarkivet opbevaredes. Saa havde Trautner ikke Ro længere; trods Bay's kraftigste Modforestillinger forsvandt han ud „for at redde de unyttige og gamle Papirer". „Jeg blev i

min Seng", fortsætter Dr. Bay, „og indstuderede en kraftig Skændeprædiken til Trautner, naar han kom tilbage". Efter en god Times Forløb aabner Trautner atter Døren ind til det fælles Værelse. Endnu mens han stod i den aabne Dør, kom der en Granat, som plantede hele Vindueskarmen og en god Del af Muren i Trautner's Seng og rullede Bay ud af sin Seng henad Gulvet. „Min velindøvede Skændeprædiken løb ud i det lettende Udbrud: Denne Gang tror jeg, Din ubændige Iver har reddet Dit eget Liv" fortalte Bay.

Efter Krigen havde man kun Brug for den Mand til det simpleste Sygepasserarbejde paa Garnisonshospitalet; men ogsaa dette har Trautner sikkert gjort samvittighedsfuldt.

Det var en naturlig Følge af Fysikus Trautner's ideale Interesser, at han i Fredens Dage særligt som Fysikus blev Foregangsmand i Bestræbelserne for en forbedret Syge- og Sundhedspleje, navnlig i Provinsbyerne og paa Landet. Sygekassevæsenet, Forsikringsvæsenet og andre socialhygiejniske Opgaver, som Smaakaarsfolks Kamp for Tilværelsen kalder frem, fandt i Trautner en energisk og dygtig Talsmand baade blandt dem, som Institutionerne skulde virke til bedste for, og hos Regeringen, som i rigt Maal benyttede hans Indsigt og Arbejdsiver som Konsulent og Kommissionsmedlem i derhen hørende Sager.

Overalt mødte Trautner frem med denne lyse, ungdommelige Begejstring og Energi, som var hans Liv.

Som Fysikus kom Trautner i nøje Forhold til Lægestanden, der valgte ham ind i Bestyrelsen for alm. dansk Lægeforening; og som saadan var han fra 1883 Medlem af Redaktionen for „Ugeskrift for Læger", der fra dette Aar blev Foreningens Organ. Men langt større Betydning har Fysikus Trautner haft for Lægestanden i sit Fysikat. Her virkede hans oplivende Personlighed og uegennyttige Iver for alt Lægevæsenet vedrørende ikke blot i kollegial og professionel Henseende samlende og udviklende, men ogsaa i videnskabelig og praktisk hygiejnisk Retning vidste han at samle og interessere Kollegerne. Fyens Stifts Fysikat er det første og vel endnu det eneste, som i de sidste Aar har kunnet afgive en god Sygelighedsstatistik over Tuberkulosen i By og paa Land. Trautner forstod i en sjælden Grad at vække Interessen for sine Bestræbelser ogsaa hos andre.

At Fysikus Trautner i sit virksomme og opofrende Liv har samlet mange Venner og Beundrere, derom vidner de mange Institutioner af socialhygiejnisk Art, som han har haft saa stor Lod i, men ogsaa den store Forsamling, som ydede ham den sidste Ledsagelse, og det Væld af Blomster, som smykkede hans Baare. Der var samlet Vidnesbyrd om Højagtelse og dyb Sorg fra Landets første Mand som fra den tarvelige Arbejder fra By og fra Land, alle Udtryk for en dybt følt Tak for et langt Livs opofrende og trofaste Arbejde.

Lægestanden har i Fysikus Trautner mistet en Kollega, som dybt vil savnes, aldrig glemmes. Hans Minde lyse for enhver dansk Mand.

H. A. Nielsen.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Et dødeligt forløbende Tilfælde af Askaridiasis med Lever- og Pankreasabscesser er iagttaget af Vierordt og første Gang diagnosticeret i levende Live. Det drejede sig om et toaarigt Barn, der havde skrantet fra Sommeren 1902, og som i Slutningen af September fik høj Feber og da kastede tre hvide tynde Orme op; efter Santonin afgik dagligt i Uger først større senere mindre Mængder af Askarider; under stadige Underlivssmerter, remitterende Feber og slimet Aabning magrede Barnet hurtigt af. Ved Optagelsen i Klinikken var der Kakeksi, ingen Ikterus, intermitterende Feber, kolikagtige Underlivssmerter, Ømhed i h. Hypokondrium, slimet Aabning, som daglig indeholdt 16—30 hvide, tynde Orme, der viste sig at være Eksemplarer af unge Askarider; Santonin virkede kun lidt og forbigaaende, thi der fandtes nu og da Askarideæg i Udtømmelserne. Efterhaanden tabte Ømheden i h. Hypokondrium sig, og der føltes nu af og til en valnøddestor, ved Tryk straks forsvindende Tumor i v. Hypokondrium lidt højere end Umbilicus. I Narkose føltes tydeligt en stor, fast Lever med uregelmæssig, dels knudret, dels indkervet Rand; ved Operation fandtes en stor fast Lever med enkelte Knuder; Indstik i disse gav intet Resultat. Under fortsat Udtømmelse af Orme (c. 500), undertiden ogsaa ved Opkastning, faldt Barnet stadigt mere af; aldrig Kramper, Koma eller Ikterus; Temperaturen svingede; aldrig Kulderystelser. Den lille Tumor til venstre diagnosticeredes til sidst som en Absces i Cauda pancreatis. Død 20. Nov. 1902. Sektionen viste en stor Lever med Udvidninger af Galdegangene; i alle disse sad smaa, hvide Askarider; Ductus choledochus og hepatici var helt tilstoppede med dem; Ductus pancreaticus indeholdt een; Cauda pancreatis var nekrotisk og omgiven af Æg; i Tarmkanalen, Maven, Øsopagus og Larynx c. 200 Orme, alle unge, ingen kønsmodne Hunner imellem dem. Tilstopningen af de store Galdeveje maa sikkert være sket ved Ormenes Vandring efter Døden, ellers maatte der have været Ikterus; det samme maa vistnok være Tilfældet med deres Tilstedeværelse i Mave, Spiserør og Strubehoved. At der kun fandtes unge Eksemplarer, er indtil videre en Gaade, der maaske kan løses ved en senere omhyggelig Gennemsøgning af Leveren og eventuelt Fund af en æggeholdig Hun eller et gammelt Æggedepot.

(Münch. med. Wochenschr. 1903 S. 443).

FRA INDLANDET.

Widal's Prøve. De københavnske Lægers Opmærksomhed henledes paa at de til Undersøgelse paa Widals Reaktion bestemte Blodprøver ifølge Sundhedskommissionens Bestemmelse for Fremtiden vil være at aflevere hos Portneren paa Kommunehospitalet (Mandsporten) fra 8 Morgen til 8 Aften; ikke som tidligere paa Raadhuset).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

10. April. 1903 Nr. 15

MEDDELELSE FRA ST. JOSEPHS HOSPITALS KIRURGISKE AFDELING.

OM ILT-KLOROFORM-NARKOSE VED ROTH-DRÄGERS APPARAT.

Foredrag i medicinsk Selskab 16de December 1902.

Af J. Hahn.

M. H.! Jeg skal tillade mig i Aften at forevise Dem et nyt Ilt-Kloroformapparat, nemlig det Roth-Dräger'ske, konstrueret af Dr. Roth i Lübeck i Forbindelse med Fabrikken Drägerwerk sammesteds; men forinden jeg gaar over til Demonstrationen, vil jeg gerne forudskikke nogle Bemærkninger angaaende Apparatets Anvendelse og Brugbarhed.

Det bestaar af en Staalcylinder, hvori den komprimerede Ilt opbevares, og hvorfra den strømmer ud under et vist Tryk, som kan aflæses paa et Manometer. Ved Hjælp af en Skrueventil kan man regulere Iltstrømmen saaledes, at kun en bestemt Mængde Ilt strømmer ud i hver Tidsenhed, og Mængden aflæses ved Hjælp af en Viser. Iltstrømmen kan ikke overstige 5 Liter i Minutten, men i Almindelighed bruger man kun 2 à 3 Liter. Gennem et U-formet Rør ledes Ilten dernæst ned i Kloroformglasset og strømmer videre til Masken efter at have optaget en vis Mængde Kloroform. Denne Mængde lader

sig ligeledes nøjagtig regulere ved Hjælp af en Ventil, der ved en bestemt Indstilling kun lader en bestemt Mængde Ilt gennemstrømme Kloroformen, medens Resten af Ilten direkte gaar ud til Masken. Denne er konstrueret omtrent som de almindelige Masker til Kvælstofforiltenarkose; den slutter omtrent lufttæt til Ansigtet og er forsynet med en Klapventil til Eksspirationsluften. Desuden findes der foran paa Masken et lille Hul, hvorigennem Patienten tillige kan indaande atmosfærisk Luft; hvis Ilttilstrømningen et Øjeblik er større end Forbruget, kan man lukke Hullet med en Finger, da den atmosfæriske Luft i saa Tilfælde er overflødig. Da Masken er helt af Metal, er den let at holde ren og kan taale Kogning.

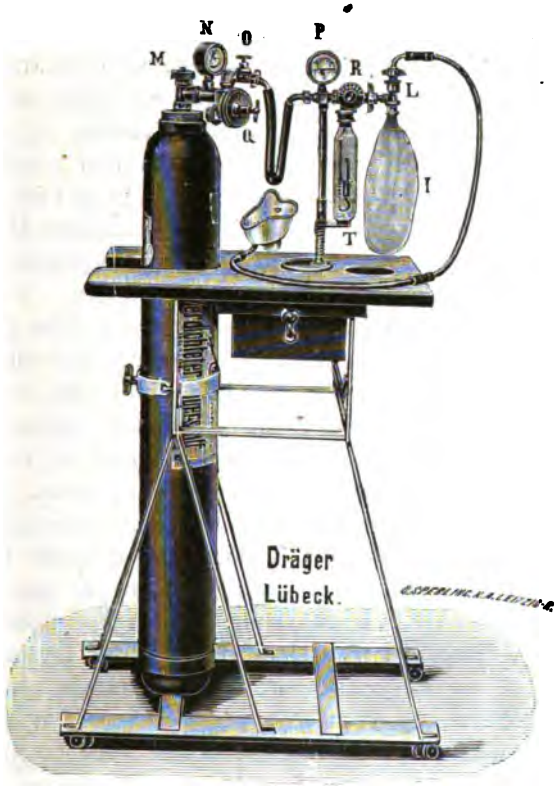
Endvidere er Apparatet forsynet med en lille Voksdugspose, et „Spareapparat", som fylder sig under Eksspirationen og derved hindrer Ilt-Kloroformblandingen i at strømme ud gennem Eksspirationsventilen. Af en Dosistabel, som følger med Apparatet, kan man se, hvilken Indstilling af Ventilerne der svarer til en bestemt Dosis Kloroform.

Vi har siden August Maaned brugt Apparatet paa St. Josephs Hospitals kirurgiske Afdeling til i alt 77 Narkoser, som vi har ført nøjagtig Bog over. Selv om dette Antal er for ringe til, at man kan drage videregaaende Slutninger deraf, tror jeg dog at turde sige, at Apparatet har vist sig hensigtsmæssigt, og at det frembyder saa store Fordele fremfor den sædvanlige Dryppemetode, at det vel er Umagen værd at anstille yderligere Forsøg med det.

Til disse Narkoser har vi ikke gjort noget Udvalg af vore Patienter, idet vi i det paagældende Tidsrum har benyttet Apparatet til alle vore Kloroformnarkoser undtagen et Par Dage, da vi af Mangel paa Ilt maatte vende tilbage til Esmarch's Maske. Vi har altsaa brugt det baade til Børn og voksne og iblandt disse til 15 over 60 Aar. Endvidere havde 3 en systolisk Bilyd ved Apeks, uden at der dog forelaa nogen Kontraindikation

mod Brugen af Kloroform; 6 havde stærkt udtalt Arteriosklerose, og 5 var mere eller mindre Alkoholister.

I og for sig er Iltindaanding under Kloroformnarkosen i høj Grad rationel, og den har da ogsaa været anbefalet.



M: Iltbeholderens Hane. **N**: Manometer. **O**: Iltventil. **Q**: Skrueventil til Regulering af Iltstrømmen. **P**: Viser som angiver Iltmængden i Liter pr. Minut. **R**: Kloroformventil. **T**: Kloroformglas. **I**: Sparepose.

fra forskellige Sider lige fra Kloroformens Indførelse i Kirurgien; men da det vil tage for lang Tid at gaa nærmere ind paa Spørgsmaalets historiske Side, vil jeg indskrænke mig til at omtale et Forsøg af Kreutzmann i San Francisco, da hans Metode paa en vis Maade kan siges at være en Forløber for den herværende.

I Centralblatt für Chirurgie for 1887 Nr. 35 meddeler han, at han i 25 Tilfælde har anvendt Ilt, som han opbevarede i en Gummipose, der var sat i Forbindelse med et almindeligt Junker's Apparat; ved at trykke paa Dobbeltballonen kunde han altsaa pumpe en Blanding af Ilt og atmosfærisk Luft gennem Kloroformen, og denne Blanding indaandede Patienten saa gennem en Junker's Maske. Han roser Metoden, fordi den giver en hurtig Narkose, ingen Ekscitation, ingen Cyanose og mindre Utilpashed bagefter. Jeg ved ikke, om han senere har fortsat sine Forsøg, men Metoden har i hvert Fald næppe vundet nogen Udbredelse paa Grund af tekniske Mangler.

Her er allerede i Korthed omtalt de vigtigste Egenskaber, som udmærker Ilt-Kloroformnarkosen. Ved den sædvanlige Kloroformnarkose opstaar der jo ikke sjældent en Kulsyreoverfyldning af Blodet, Patienten faar dilaterede Pupiller, bliver cyanotisk, og kun altfor ofte indtræder Asfyksi. Ved Iltindaandingen undgaas denne Fare, idet Blodet holder sig stærkt iltet; i intet af vore Tilfælde har der været blot en Antydning af Cyanose, medens tværtimod Patienten ligger med et friskt, rødmosset Ansigt, og Blodet, selv det venøse, er af smuk lyserød Farve. I eet Tilfælde var denne Virkning af Ilten særlig iøjnefaldende: Det var en Dame, der en Formiddag indkom paa Hospitalet med stærk inspiratorisk Dyspnø paa Grund af en Larynkstumor; hun var meget cyanotisk, stærkt agiteret, og Pupillerne var dilaterede. Efter kort Tids Iltindaanding blev Respirationen rolig, Cyanosen svandt, Pupillerne kontraheredes, og Narkosen forløb fuldstændig tilfredsstillende, saa der i Ro og Mag kunde gøres Trakeotomi.

Ved denne stærke Iltning af Blodet vil dette stadig indeholde et betydeligt Overskud af Oksyhæmoglobin, og denne Egenskab er af en saa kapital Betydning for Patienten, at man skulde synes, at den alene var tilstrækkelig til at sikre Ilten en Plads paa ethvert Hospital, hvor Kloroform anvendes systematisk til Narkose, og særlig anbefalelsesværdig synes den mig at være, hvor

man ikke har fast Narkotisør men hyppig maa skifte og ikke altid kan være sikker paa, at Narkotisøren ar fuldkommen Herre over Teknikken.

Hvad Respirationen i øvrigt angaar, kan man undertiden se, at der i Narkosens Begyndelse indtræder en ganske kortvarig Apnø som Følge af Iltindaandingen. Det var særlig ved de første Narkoser, inden jeg endnu havde lært Apparatet rigtig at kende; det skyldes en for stærk Ilttilstrømning og opstaar særlig, naar Respirationen er meget forceret, som saa ofte ved en Narkoses Begyndelse. Naar man til at begynde med giver lidt mindre Ilt, undgaar man Apnø. Jeg gav i Begyndelsen altid 3 Liter Ilt i Minutten, men efter at jeg har faaet mere Øvelse i at betjene Apparatet, begynder jeg nu med 2. Man kan jo altid senere om fornødent give mere, og til Børn kan man i mange Tilfælde nøjes med 1 Liter pr. Minut. Som Følge af dette formindskede Iltforbrug har vi ikke senere set nogen Apnø indtræde, men for øvrigt saa vi ikke nogen Ulempe deraf i vore Tilfælde, idet Respirationen altid kom i Gang igen af sig selv efter faa Sekunders Forløb, naar vi standsede Ilttilførslen et Øjeblik.

Under Forløbet af Narkosen har vi aldrig haft noget Besvær ved Respirationen; den har altid været rolig og naturlig selv ved Operationer i Trendelenburg's Leje, eller paa Galdevejene, hvor der ved den sædvanlige Narkose ikke sjældent opstaar Vanskeligheder.

Kort sagt: Hvad der især udmærker Ilt-Kloroformnarkosen, er den søvnlignende Tilstand, hvori Patienten ligger, og som i høj Grad afviger fra den Koma, der ofte er Resultatet af den sædvanlige Kloroformnarkose. Som Følge heraf vaagner Patienten ogsaa hurtig og let og er i Almindelighed fuldstændig klar og orienteret selv efter langvarige Narkoser.

Hvad Pulsen angaar, viser det sig, at den altid, naar Narkosen er indtraadt, bliver meget langsom; undertiden synker Frekvensen til 50 Slag i Minutten. Dette er ligeledes en Virkning af Ilten, og det har da ogsaa vist sig

ved vore senere Narkoser, hvor Iltforbruget har været mindre, at den har holdt sig paa mellem 64 og 78 Slag i Minutten. I alle vore Tilfælde har Pulsen for øvrigt været kraftig og regelmæssig, og vi har aldrig iagttaget nogen uheldig Indflydelse paa Hjerteaktionen, selv ikke hos de 3 før omtalte Patienter med en kompenseret Klappefejl eller hos de gamle arteriosklerotiske Individer.

Kun i eet Tilfælde holdt Pulsen sig paa 120; det var hos en 58aarig Mand, der var meget anæmisk som Følge af en akut Nyreblødning, og hos hvem Pulsen baade før, under og efter Narkosen holdt sig paa 120; ogsaa han taalte for øvrigt Narkosen godt.

Jeg omtalte før, at Kreutzmann havde iagttaget, at der ved Ilt-Kloroformnarkosen ikke indtraadte noget Ekscitationsstadium; selv om dette maaske er for meget sagt, vil man dog iagttage, at dette Stadium i de fleste Tilfælde fuldstændig udebliver, og at det, naar det indtræder, som oftest er meget svagt udtalt. Det anbefales meget af Opfinderen at give Patienten en Morfinindsprøjtning paa 1 Ctgr. nogen Tid før Narkosen, særlig til Mænd og fornemmelig til Alkoholister. Vi gav i Begyndelsen saa godt som alle vore Patienter Morfin, men senere har vi i Reglen kun givet hver anden Indsprøjtning for at se, hvorledes Narkosen saa forløb: i alt har vi givet Morfin til 45, medens 25 ikke fik det (foruden 7 Børn, som naturligvis ikke kan medregnes i denne Sammenhæng). Disse 25 var altsaa ikke særlig udvalgte Tilfælde, tværtimod, der var endogsaa 2 Alkoholister iblandt, af hvilke den ene tillige havde Morbus cordis.

Denne forud givne Morfinindsprøjtning har selvfølgelig en betydelig Andel i Formindskelsen af Ekscitationsstadiet, men selv i de Tilfælde, hvor vi ikke havde givet Morfin, forløb Indledningsstadiet roligere end sædvanligt, hos Alkoholisterne indtraadte der vel Ekscitation, som dog ikke var særligt stærkt udtalt og hos den ene kun ytrede sig ved, at han sang og snakkede i et Par Minutter. I alt har jeg 13 Gange noteret stærkere eller svagere Ekscitation, men i de øvrige 64 Tilfælde er Pa-

tienten sovet stille og rolig ind. Dette Resultat skyldes utvivlsomt den ligelige Tilførsel af Kloroform blandet med et passende Kvantum Ilt, og dette er den anden store Fordel ved Apparatet. Det er en Automat, der i hver Tidsenhed giver en bestemt Dosis Kloroform; Patienten kan aldrig blive udsat for pludselig at skulle indaande en betydelig Kloroformmængde i Forhold til Iltmængden, idet Kloroformmængden afhænger af Ilttilstrømningen; ophører denne, ophører samtidig Kloroformfordampningen.

Varigheden af Indledningsstadiet, inden der indtræder dyb Narkose, er naturligvis underkastet store individuelle Forskelligheder og retter sig selvfølgelig ogsaa baade efter Dosis af Kloroform og efter, om man forud har givet Morfin eller ikke. I vore Tilfælde har Indledningen gennemsnitlig varet 11 Minutter.

Kloroformforbruget er betydelig mindre end ved Dryppemetoden; i Almindelighed har vi indledet Narkosen med et Forbrug af $^1/_2$ Gram pr. Minut, og under Narkosens Forløb har vi i Reglen brugt betydelig mindre. Kun i 13 Tilfælde har vi brugt mere end $^1/_2$ Gram pr. Minut, og blandt disse var 5 Alkoholister; den, der fik mest, en Alkoholist, der ikke forud havde faaet Morfin, forbrugte i 30 Minutter 30 Gram[1]), men til de øvrige var Overskridelsen over $^1/_2$ Gram meget ringe, og i det hele taget var det ved de kortvarige Narkoser, hvor man jo ogsaa maa vente et relativt større Kloroformforbrug; endvidere spiller Øvelsen en Rolle, hvad man kan se deraf, at jeg til de første Narkoser gennemgaaende brugte noget mere Kloroform end senere.

I 13 Tilfælde blev altsaa brugt over $^1/_2$ indtil 1 Gram Kloroform pr. Minut, men ved de øvrige 64 Narkoser oversteg Forbruget ikke $^1/_2$ Gram i Minutten; ved de fleste langvarige Narkoser blev brugt $^1/_4$—$^1/_3$ Gram og ved adskillige endnu mindre. Saaledes blev der ved en Narkose paa 80 Minutter brugt 18 Gram, ved en

---

[1]) Alle Angivelserne er i Gram; paa Grund af Kloroformens høje Vægtfylde er 1 Gram omtrent = $^2/_3$ Kcbtm.

paa 125 Minutter 25 Gram, en paa 100 Minutter 22 Gram og en paa 85 Minutter 15 Gram[1]).

Hertil skal jeg dog bemærke, at for det første har den forud givne Morfinindsprøjtning en betydelig Indflydelse paa Narkosens Forløb i det hele taget og derigennem ogsaa paa Kloroformforbruget, og for det andet bliver Kloroformen ganske anderledes udnyttet end ved Dryppemetoden, hvor en stor Mængde fordamper frit ud i Rummet. At Morfinindsprøjtningen imidlertid ikke spiller saa væsentlig en Rolle, som man skulde tro, kan man se deraf, at vi ogsaa ved de fleste Narkoser uden Morfinindsprøjtning har brugt mindre end $^1/_2$ Gram Kloroform i Minutten; ved en Narkose paa 105 Minutter brugte vi 27 Gram, altsaa godt $^1/_4$ Gram pr. Minut, og ved en anden paa 138 Minutter brugte vi 32 Gram, altsaa knap $^1/_4$ Gram pr. Minut; ved de fleste andre brugte vi c. $^1/_3$ Gram pr. Minut.

Med et saa ringe Kloroformforbrug kunde man jo antage, at vi undertiden maa have haft Vanskelighed med at opnaa en dyb Narkose, men det har dog ikke været Tilfældet, skønt vi har haft nogle Narkoser, hvor man paa Forhaand kunde have ventet en saadan Ulempe. Foruden de omtalte Alkoholister, der ikke havde faaet Morfin forud, og hvor Narkosen forløb fuldtud tilfredsstillende, har vi haft et Tilfælde af Cancer maxillæ superioris, der var saa udbredt, at hele den ene Kæbehalvdel maatte fjernes. Under Operationen brugte vi i Stedet for Masken et krummet Glasrør, hvorigennem Ilt-Kloroformblandingen blev ledet ind, først gennem den ene Mundvig og senere gennem det ene Næsebor. Narkosen forløb udmærket, Patienten var under hele Operationen saa rolig, som man ellers sjældent ser det ved den Art Operationer, og paa den anden Side var Narkosen ikke dybere, end at han reagerede paa Slim og Blod, saa at han ikke blev udsat for at aspirere noget deraf. Den samme Metode med Glasrøret blev endvidere brugt ved et Tilfælde af

---

[1]) Alle de her nævnte Tilfælde angaar voksne Mennesker.

Cancer lingvæ, hvor Størstedelen af Tungen blev fjernet; ogsaa her forløb Narkosen tilfredsstillende. Jeg har tidligere ved lignende Operationer brugt Junker's Apparat paa samme Maade, men ikke med saa godt Resultat, da der ofte har været nogen Cyanose og Respirationsbesvær, foruden at Patienterne har været mindre rolige.

Som tidligere omtalt vaagner Patienterne hurtig og let efter endt Narkose, og Almenbefindendet er gennemgaaende bedre end sædvanlig. Det fremhæves af de fleste Forfattere, som har beskrevet Narkosen, at Opkastninger dels skulde være sjældnere, dels mindre besværlige end efter den almindelige Kloroformnarkose. Af vore Patienter har 30 ikke kastet op, medens 47 har haft Opkastninger, ɔ: 61 %. Til Sammenligning vil jeg anføre, at jeg ved 75 Narkoser paa sædvanlig Maade har noteret Opkastninger i 46 Tilfælde, ligeledes 61 %, saa at vi altsaa ikke har set nogen Formindskelse af Opkastningerne, men derimod har de fleste af vore Patienter efter Ilt-Kloroformnarkosen kun haft en enkelt Opkastning enten lige efter Narkosen eller senere hen paa Dagen, og da i Reglen efter Nydelsen af Mælk eller anden Drikke, som de strengt taget maaske ikke burde have haft, og mange har først kastet op Dagen efter Narkosen.

Apparatet er let at betjene; man aabner først Hanen for Iltstrømmen og regulerer denne ved Hjælp af Skrueventilen; dernæst lægges Masken for Patientens Ansigt, og man lader ham først indaande nogle faa Drag ren Ilt; derefter aabner man Kloroformventilen, idet man begynder med den mindst mulige Mængde og efterhaanden stiger til $^1/_2$ Gram i Minutten, om fornødent mere. Hvis der under Narkosen en kort Tid ikke behøves nogen Kloroformtilførsel, kan man enten lukke for denne alene og vedblive med Iltstrømmen, eller man kan lukke for Iltventilen og tage Masken bort fra Ansigtet. Begynder Patienten at reagere, faar man meget hurtig dyb Narkose igen.

Naar man har vænnet sig til at bruge Apparatet,

vil man nødig vende tilbage til Dryppemetoden igen. Det frembyder nemlig ogsaa for Narkotisøren visse Fordele. For det første sker der ingen Kloroformfordampning ud i Rummet, hvilket ved Dryppemetoden kan være til stor Gêne baade for Narkotisøren og de øvrige tilstedeværende, foruden at det jo ikke er ganske ufarligt, hvis der tillige brænder Gas. For det andet kan man meget let holde Kontrol med Patientens Respiration, idet Spareposen rytmisk fyldes og tømmes under Eks- og Inspiration, foruden at man baade kan se og høre Respirationen paa Klapventilen i Masken. Er man ene om at udføre Narkosen, spiller det endvidere en Rolle for Narkotisøren, at Respirationen foregaar saa let og rolig som en naturlig Søvn; der er meget sjældent nogen Salivation af Betydning, meget sjældent Opkastninger under Narkosen, og jeg har kun ganske faa Gange været nødt til at bruge Tungetang. Ved Hjælp af en Bøjle og et Gummidræn, der lægges omkring Patientens Hoved, kan Masken holdes fast mod hans Ansigt, saa man kun behøver at støtte den med den ene Haand, i hvert Fald naar Patienten indtager Rygleje; man kan altsaa altid have den ene Haand fri for at føle Pulsen. Særlig for en mindre øvet Narkotisør er disse Fordele af Betydning.

Jeg har hidtil kun omtalt vore egne Resultater, men da vore Tilfældes Antal er saa ringe, vil jeg kortelig referere, hvad der hidtil er fremkommet fra Udlandet, baade for og imod Apparatet. Først har Dr. Roth paa Kirurgkongressen i Berlin i April 1902 gjort Rede for 150 Narkoser med Apparatet. Han omtaler, at han i Begyndelsen gav 5 Liter Ilt i Minutten og temmelig store Doser Kloroform, hvorved der fremkom en stærk højrød Farvning af Patientens Ansigt og Bryst, samtidig med at Pulsfrekvensen gik ned til 50 Slag i Minutten. Ved de senere Narkoser har han brugt mindre Ilt og Kloroform og opnaaede derved, at Narkosen blev mere søvnlignende. Han har i øvrigt ikke set nogen Ulempe ved Brugen af Apparatet.

Dernæst har Dr. Wex i Rostock forevist Apparatet

i den derværende Lægeforening i Juni 1902[1]). Han omtaler ikke, til hvor mange Narkoser han har benyttet det, men udtaler sig i det hele til Gunst for det.

Endelig foreligger der fra Eppendorfer Krankenhaus en Beretning om 250 Narkoser af Dr. Fritz Engelmann[2]). Hans Resultater stemmer ganske godt overens med vore, men det synes, som om han gennemgaaende bruger mere Kloroform, end vi har været nødt til at benytte. Han skriver nemlig, at man, for at indlede Narkosen, til Kvinder og Børn som oftest kan nøjes med 1—1½ Gram i Minutten, medens man til Mænd ofte maa forbruge fra 1,8 til 2,3 Gram i Minutten; naar Narkosen er indtraadt, bruger han som Regel ½ Gram i Minutten. Ganske vist er hans Indledningsstadium kun 8 à 10 Minutter, medens vort er 11, men det synes mig at være en tvivlsom Fordel at spare et Par Minutter og saa til Gengæld give 4 à 5 Gange saa meget Kloroform. Han anfører dog ogsaa et Par Eksempler paa mindre Kloroformforbrug, nemlig 16 Gram i 80 Minutter og 20 Gram i 90 Minutter. Opkastninger har han kun haft i 40 %, og han mener, at de har været lettere og mindre vedholdende end ved den sædvanlige Kloroformnarkose.

I Centralblatt für Chirurgie er der endvidere fremkommen en Artikel af Wohlgemuth, der jo selv har konstrueret et Ilt-Kloroformapparat. Han fremdrager to Ulemper ved Apparatet: For det første skal Doseringen af Kloroformen være unøjagtig, idet han skriver, at ved højere Temperatur er Fordampningen livligere, og følgelig bliver Dosis større end angivet i Tabellen. Hertil skal jeg imidlertid bemærke, at Kloroformens Temperatur under Fordampningen synker til 7 à 8° R., hvilket jeg selv har overbevist mig om ved at anbringe et Termometer i Kloroformglasset; er Dosis altsaa ikke konstant, maa den

---

[1]) Korrespondenz-Blatt des allgemeinen Mecklenburgischen Aerztevereins Nr. 225.

[2]) Centralblatt für Chirurgie Nr. 37 1902: Über Erfahrungen mit dem Roth-Drägerschen Sauerstoffnarkosenapparat.

snarere blive mindre end angivet. Jeg har imidlertid under Brugen af Apparatet ikke iagttaget nogen Unøjagtighed ved Doseringen, saa jeg tror at kunne sige, at den er fuldtud paalidelig.

Den anden Anke, Wohlgemuth fremfører, er derimod af væsentlig større Betydning, idet han mener, at der ved Iltgennemledningen kan ske en Spaltning af Kloroformen, saaledes at der dannes Fosgén, en Forbindelse mellem Co og Cl ($CoCl_2$), en meget giftig Luftart, der røber sig ved sin stikkende Lugt og ved at fremkalde stærke Hosteanfald. Denne Mulighed, Kloroformens Dekomposition ved Iltgennemstrømningen, har jeg selv fra første Færd frygtet og har derfor haft min Opmærksomhed henvendt derpaa; jeg har gentagne Gange undersøgt den Rest, der blev tilbage i Glasset uden at kunne paavise Fosgén, og en enkelt Gang har jeg anvendt den samme Portion Kloroform til 3 efter hinanden følgende Narkoser, uden at der i Resten kunde paavises Fosgén. Denne Undersøgelse blev velvilligst foretaget af Provisor Thaysen paa Blaagaardsapotek, hvem jeg i det hele taget skylder Tak for den Interesse, han har vist Forsøgene, og fordi han venligst har foretaget en Del Analyser, som jeg senere skal omtale.

Der fremkom nemlig i Novemberheftet af Deutsche Zeitschrift für Chirurgie en lille Artikel af Dr. Michaelis, som foranledigede mig til at anstille yderligere Undersøgelser. Han skriver først, at naar man til en Narkose har brugt c. 25 Gram Kloroform, bliver der c. 75 Gram tilbage i Glasset; disse 75 Gram opbevares altsaa i et Glas, hvis Rumfang er det tredobbelte, og hvor det øvrige Rum er fyldt, ikke med atmosfærisk Luft, men med Ilt; dernæst er Glasset lukket med en Korkprop, hvorigennem der løber et Aluminiumrør, der ved Brugen overtrækkes med et synligt Beslag af Aluminiumilte. Efter Dr. Michaelis' Mening tilsidesætter man altsaa de simpleste Forsigtighedsregler, som Farmakopeen foreskriver.

Hertil vil jeg bemærke, at for det første kan jeg ikke indse, hvorfor man skulde fylde 100 Gram Kloro-

form i Glasset, naar man kun har Brug for de 25; jeg gør det ikke, og jeg tvivler om, at nogen anden Narkotisør vil gøre det. Resten bliver altsaa betydelig mindre end 75 Gram. For det andet hælder jeg altid Resten ud af Glasset igen, og det samme tænker jeg, man gør andre Steder; men derved bortfalder de andre Anker. Hvad endelig Aluminiumrøret angaar, er det nu efter $4^1/_2$ Maaneds Brug lige saa blankt og glat, som da vi fik det. Om man til senere Narkoser kan benytte den efter Brugen tilbageblevne Kloroformrest, vil naturligvis først og fremmest bero paa, om det virkelig viser sig, at den har taget Skade af Iltgennemledningen. Svarer den til Farmakopeens Fordringer, kan jeg ikke indse, at der er noget til Hinder for, at man bruger den igen, lige saa godt som man kan bruge andre Kloroformrester, specielt hvad der bliver tilovers efter Brugen af Junker's Apparat, hvor Kloroformen jo ogsaa kommer i en meget intim Berøring med Luften, oven i Købet en Luft der vel i de fleste Tilfælde er ret fyldt med Vanddampe. Viser det sig derimod, at der er indtraadt en Dekomposition af Kloroformen, bør man selvfølgelig bortkaste Resten.

For at bevise, at der sker en Spaltning ved Iltgennemstrømningen, har Dr. Michaelis endvidere foretaget en Analyse af Kloroformen, efter at den i 2 Timer har været gennemstrømmet af 3 Liter Ilt pr. Minut ved en Temperatur af 20°. Han kommer til det Resultat, at Vand, der har været rystet med Kloroformen, viser svag sur Reaktion; konc. Svovlsyre antager en gul Farvning; ved Fordampningsprøven efterlades der en aromatisk Lugt, og Vægtfylden stiger fra $1{,}_{4859}$ til $1{,}_{4913}$.

Fremdeles har han ladet Kloroformprøver efter Brugen undersøge af Merck i Darmstadt og af fire andre kemiske Fabrikker og Laboratorier, nemlig „Chemische Fabrik auf Actien (vormals E. Schering"), „Actiengesellschaft für Anilinfabrikation" i Berlin, „Gesellschaft für flüssige Gase (Raoult Pictet & Co.") samt Professor, Dr. Zuntz's Institut i Berlin.

Merck skriver, at efter hans Mening bør man ikke

anvende Kloroform, der i længere Tid har været udsat for fugtig Luft uden en nøjagtig Undersøgelse før Brugen, og at man overhovedet bør undlade at hælde Kloroformrester tilbage paa Flasken igen, ligesom en Kloroformflaske altid bør være helt fyldt. Derimod faar man ikke at vide, om han har fundet Spaltningsprodukter i den undersøgte Prøve.

Mærkelig nok skriver de tre andre Fabrikker heller intet om, hvor vidt de har fundet noget saadant, men de er alle enige om, at man saa vidt muligt bør undgaa at bruge Kloroformrester.

Hvad endelig Zuntz's Undersøgelse angaar, viser den efter Michaelis' Angivelse, at Kloroformen allerede efter 25 Minutters Forløb er fuldstændig dekomponeret, „vollständig zersetzt", men nogen Analyse foreligger heller ikke derfra.

Hvor megen Værdi kan man nu tillægge disse Undersøgelser og Erklæringer? Det Spørgsmaal, som Sagen egentlig drejer sig om, faar vi slet ikke besvaret, nemlig om der dannes Fogén eller andre flygtige Produkter, som kan være til Skade for Patienten. De 4 kemiske Fabrikker udtaler intet derom, fremkommer overhovedet ikke med nogen Analyse. Zuntz's Institut erklærer vel, at Kloroformen efter 25 Minutters Forløb er fuldstændig dekomponeret, men skriver heller ikke hvorledes. Hvis den til Grund for denne Erklæring liggende Analyse er paalidelig, vil det med andre Ord sige, at der i alle vore og 400 fra Tyskland offentliggjorte Tilfælde har været brugt dekomponeret Kloroform, i hvert Fald for de Narkosers Vedkommende, der varede 25 Minutter og derover, hvilket vil sige det langt overvejende Flertal. Det skulde da synes underligt, om der ikke blot i eet eneste Tilfælde var indtruffet uheldige Følger deraf; men dette har for vore egne Narkosers Vedkommende saa langt fra været Tilfældet, at de endog er forløbne bedre og roligere end de sædvanlige Kloroformnarkoser. Jeg kan derfor ikke sige andet, end at jeg i det mindste foreløbig maa stille mig i høj Grad tvivlende over for denne Under-

søgelses Paalidelighed, saa meget mere som et fysiologisk Forsøg — og det kan man vel nok kalde vore Narkoser — er en langt finere Prøve end et kemisk Reagens.

Men som jeg tidligere har omtalt, lod vi det ikke blive ved det fysiologiske Forsøg; vi har gentagne Gange undersøgt Kloroformrester efter Brugen, det vil altsaa sige Kloroform, der, saa længe Narkosen har varet, har været gennemstrømmet af 2—3 Liter Ilt pr. Minut ved en Temperatur paa 7—8° R. Tiden har altsaa været lidt forskellig, men jeg har altid taget den Kloroform, der blev tilbage efter de langvarigste Narkoser.

Resultatet af Undersøgelserne viser, at Kloroformen fuldtud svarer til Farmakopeens Fordringer, idet Vand efter Rystning med Kloroformen ikke reagerede surt og ikke gav Reaktion ved Tilsætning af en Draabe Sølvnitratopløsning; denne Lapisprøve er endvidere udført saaledes, at det afpipeterede Vand forsigtig blev hældt ned langs Siden af Reagensglasset, hvori der var Lapisopløsning, uden at der paa Berøringsfladen mellem de to Vædsker dannedes en uklar Ring. Endvidere blev der efter Rystning med Vand tilsat en Jodkaliumkrystal, uden at Kloroformen blev farvet rød. Disse Prøver viser altsaa, at Kloroformen hverken indeholdt fri Saltsyre eller frit Klor. Ved Rystning med konc. Svovlsyre holdt denne sig farveløs. Jeg vil her indskyde den Bemærkning, at der til al Kloroform, som anvendes til Narkose, er sat 1% Alkohol, fordi Kloroformen saa holder sig bedre; og Svovlsyreprøven gaar ud paa at vise, om denne Alkohol er ren. I det foreliggende Tilfælde vil det altsaa sige, at der i vore Kloroformprøver ikke fandtes Fusel eller Forbindelser mellem Klor og Alkohol, da Svovlsyren i saa Fald var bleven farvet gul. Endelig efterlodes der efter Fordampning ingen aromatisk Lugt, og Vægtfylden var $1,_{489}$; da Vægtfylden ifølge Pharmacopoea danica skal være mellem $1,_{485}$ og $1,_{489}$, svarer den altsaa ogsaa til Fordringerne.

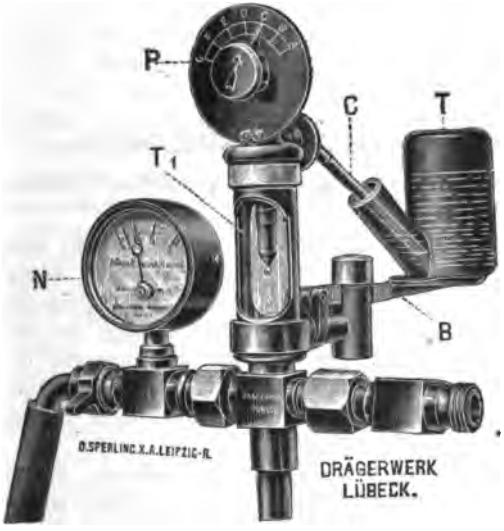
Hvad der nu kan være Grunden til, at vore Kloroformprøver svarede til Farmakopeens Fordringer, medens

Michaelis' ikke gjorde det, er det mig umuligt at sige; men jeg tror, at det, der spiller den største Rolle her, er, at vor Kloroform under Narkosen har holdt en Temperatur paa 7—8° R., medens Michaelis har anstillet

M: Iltbeholderens Hane. **N**: Manometer. **O**: Ventil til Aflukning af Iltstrømmen. **Q**: Skrueventil til Regulering af Iltstrømmen. **P**: Viser, som angiver Iltmængden i Liter pr. Minut. **R**: Kloroformventil. **T**: Kloroformglas. **T_1**: Dryppeapparat. **I**: Sparepose.

sit Forsøg ved en Temperatur paa 20°; da Temperaturen spiller en stor Rolle ved alle kemiske Omsætninger, ligger det jo nær at antage, at det er denne Temperaturforskel, der betinger Forskellen i Resultaterne af Undersøgelserne.

Imidlertid kan det ikke nægtes, at selv om vore Narkoser alle er forløbne uden Uheld, og selv om vor Kloroform efter Brugen svarer til Farmakopeens Fordringer, er Kloroformens Gennemstrømning af Ilten det svage Punkt ved Apparatet; der synes jo virkelig, som Michaëlis' Analyse viser, under visse Forhold at kunne indtræde en Iltning af Kloroformen. Denne Ulempe har Roth imidlertid afhjulpet ved den ny Konstruktion af



N: Viser, som angiver Iltmængden i Liter pr. Minut. **P**: Kloroformventil. **T_1**: Rør, hvorigennem Kloroformen draabevis suges ud. **T**: Kloroformglas. **C**: Rør, som leder Kloroformen fra **T** til **T**.

Apparatet, idet Kloroformen der ikke gennemstrømmes af Ilten, men derimod suges ud draabevis gennem en Tud paa Glasset, idet Ilten strømmer forbi. Princippet er altsaa i store Træk det samme som ved Christiansen's Vandluftpumpe, blot med den Forskel, at det her er Luften, der suger Vædsken ud af Beholderen. Man opnaar herved, at Kloroformen først i Indaandingsøjeblikket kommer i Berøring med Ilten, men ellers er fuldstændig aflukket derfra.

Dette Apparat har vi des værre ikke haft Lejlighed til at prøve i Praksis, da vi først fik det sendt i Formiddags, men ved en Prøve jeg har foretaget med det, synes det at fungere særdeles tilfredsstillende.

Inden jeg afslutter disse Bemærkninger, vil jeg rette en Tak til min Chef paa St. Josephs Hospital, Professor, Dr. med. J. Schou, for Tilladelsen til at offentliggøre vore Forsøg med Apparatet.

LITTERATURANMELDELSE.

E. Faber: Dødsaarsagerne ved Difteri. Doktordisputats. Kbhvn. 1903.

De Tilfælde, som bukker under for den difteriske Infektion, deler Forf. i flere Grupper. I den første dør Patienterne, medens Infektionen er paa sit Højdepunkt og Belægningerne persisterer, i den anden Gruppe dør de i anden eller tredje Sygdomsuge, efter at Belægningerne er afstødte, i tredje under og paa Grund af Respirationsbesvær, i den fjerde i det paralytiske Stadium, i den femte Gruppe endelig af mere tilfældige Komplikationer.

Størst Interesse frembyder de Tilfælde, der tilhører de to første Grupper, specielt den anden. Disse sidste Tilfælde er ingenlunde sjældne — af Forf.s 90 Patienter tilhører ikke mindre end 21 denne anden Gruppe — og de fortjener saa meget mere Interesse, som de fleste Haandbøger ikke fremhæver dem tilstrækkelig skarpt. Da Belægningernes Udbredning sikkert har en ganske dominerende Betydning for Prognosen, saa ligger den Tanke nær, at den værste Fare er overstaaet, naar disse er afstødte, og det er vistnok Grunden til, at man saa hyppigt hører Tale om pludselig, uforudset Død i Rekonvalescensen efter Difteri. Forf. erklærer, at han ikke har set noget saadant Tilfælde af ganske uventet uforudseelig Død, og det findes vistnok ogsaa meget sjældent. Saa at sige altid gaar der forud for Katastrofen et Stadium med ejendommelige og karakteristiske Symptomer: Bleghed, Apati, lille, efterhaanden ufølelig Puls, Kølighed, Anoreksi, jævnlig Opkastning.

For nærmere at tyde dette i mange Henseender ejendommelige og karakteristiske Symptomkompleks har Forf., ved Siden af de almindelige kliniske Undersøgelser, anstillet en meget stor Række Iagttagelser vedrørende Blodtrykket. Resultatet af disse er i Hovedsagen, at Blodtrykket hos en Del af de svære og sværeste Tilfælde synker i Begyndelsen af Sygdommen for at naa Minimum i Slutningen af anden eller Begyndelsen af tredje Uge og derefter hæver sig langsomt, indtil det normale Tryk er naaet i fjerde eller i Begyndelsen af femte Uge. Faldet behøver ikke, især naar det er mindre udtalt, at være ledsaget af andre fremtrædende kliniske Symptomer, men hos de Patienter, hvor der forekommer de for denne Sygdomsperiode karakteristiske Kollapssymptomer, falder disse sammen med det lave Blodtryk. Blodtryksfaldet kan derfor betragtes som en vigtig, aldrig manglende Del af dette Symptomkompleks.

Paa Grundlag dels af egne dels og særlig af andres patologisk-anatomiske Undersøgelser af Hjertet hos Individer, døde af Difteri, hævder Forf. dernæst, at de i Myokardiet fundne Forandringer ikke kan være Aarsag til Kredsløbsforstyrrelserne og Dødens Indtrædelse; i samme Retning peger den kliniske Undersøgelse af Hjertets Tilstand, idet den taler mod Antagelsen af en Svækkelse af Hjertet som Aarsag til den difteriske Kollaps. Denne skyldes, ifølge Forf., Blodtryksfaldet, og Dødsaarsagen hos Patienterne i første og anden Gruppe er Difterigiftens lammende Indflydelse paa det vasomotoriske Centrum, den deraf følgende abnorme Blodfordeling og dennes Virkninger paa Organismen. Denne Tydning støttes ved, at Forf. i adskillige Tilfælde har paavist en Svulst af Leveren, som maa antages at skyldes en af Karparalyse foraarsaget Hyperæmi.

Vender vi os nu til en Kritik af Forf.s Udviklinger, saa maa først fremhæves, at selve den Undersøgelse, der er Kernen i Arbejdet, nemlig Blodtryksmaalingen, frembyder mange og store Vanskeligheder. De ældre Instrumenter, navnlig de af v. Basch og Potain konstruerede, kan vistnok uden synderlig Overdrivelse karakteriseres som umulige. En øvet Undersøger faar som Regel et bedre Skøn over Blodtrykkets Højde uden dem end med dem. Noget anderledes stiller det sig med det af Forf. benyttede Gärtner's Tonometer; ogsaa ved Anvendelsen af dette Instrument er der mange Fejlkilder, men i Betragtning af den Maade, hvorpaa Undersøgelsen synes anstillet og det meget store Antal Enkeltundersøgelser, er man sikkert berettiget til at gaa ud

fra, at de Kurver, Forf. har fundet, giver et i hvert Fald omtrentlig rigtig Billede af Blodtrykkets Forhold hos Patienterne.

At Blodtrykket er lavt hos Individer med det karakteristiske Billede af den difteriske Kollaps, kan man derfor ikke tvivle om. Men en anden Sag er det, om man kan følge Forf., naar han gør dette Blodtryksfald til det absolut centrale i Symptomkomplekset, en Lære, som i det væsentlige støttes paa den patologisk-anatomiske og kliniske Undersøgelse af Hjertets Tilstand hos Patienter, døde af Difteri. Nyere Undersøgelser har godtgjort, at det er mere end vanskeligt at bedømme den Betydning, som mikroskopisk paaviselige Forandringer af Hjertemusklen har for Hjertets Funktion. Man kan eksempelvis finde meget stærk og udbredt Fedtdegeneration, og dog har Hjertet været fuldt sufficient; omvendt finder man i Tilfælde af stærk Hjertesvækkelse kun ganske ubetydelige Forandringer. Men naar der saaledes faktisk ikke findes nogen Kongruens mellem patologisk-anatomiske Forandringer af Myokardiet og dettes Funktionsevne, saa kan man ikke som Forf. hævde, at de i Myokardiet fundne Forandringer ikke kan være Aarsag til Kredsløbsforstyrrelserne; i hvert Fald vil denne Paastand, selv om den er rigtig, kun have lidet at sige, fordi man hos Patienter, der utvivlsomt er døde af primær Hjertelamhed, kan finde maaske endnu mindre Læsioner af Myokardiet. Det er fremdeles forbundet med ikke ringe Vanskeligheder, naar man paa Grundlag af de kliniske Undersøgelser af Hjertet vil bedømme dettes Funktionstilstand. Det væsentligste Symptom paa en Hjertesvækkelse er sikkert Dilatationen, og den har Forf. ganske vist kun fundet i faa Tilfælde; andre Iagttagere derimod hyppigt. Mindst overbevist om Rigtigheden af Forf.s Anskuelser føler man sig imidlertid, naar han udvikler, hvorledes de forskellige Symptomer, der karakteriserer Billedet af den difteriske Kollaps, kan udledes af Faldet i Blodtrykket. Til Eksempel anser han det for naturligt at betragte de parenkymatøse Degenerationer som direkte Følger af Cirkulationsforstyrrelsen; mange vil sikkert anse det for rimeligere, at anse Karlammelsen og Degenerationerne for sideordnede Virkninger af de difteriske Toksiner.

Det kan sikkert ikke nægtes, at Forf. har været tilbøjelig til at tillægge Resultatet af sine Undersøgelser om Blodtryksforholdene en vel dominerende Betydning. Men hermed skal selvfølgelig ikke være sagt, at de talrige og omhyggelige Iagttagelser ikke har deres store Værdi. Der kan

nu fornuftigvis ikke tvivles om, at en Karparalyse er et vigtigt Led i den difteriske Kollaps, selv om en Svækkelse af Hjertets Funktion næppe kan udelukkes; der kan heller ikke være Tvivl om, at denne Karparalyse kan forklare nogle af de kliniske Symptomer, saaledes særlig den jævnlig optrædende Leversvulst, selv om andre Fænomener maa betragtes som direkte fremkaldte af Toksinerne. Til Slutning kan endnu fremhæves, at Sproget og Formen i det hele er fuldt tilfredsstillende, lige som Arbejdet vidner fordelagtigt om Forf.s Evne til at beskæftige sig med videnskabelige Problemer.

K. Faber: Klinisk Undersøgelse af Urinen. Gyldendalske Boghandels Forlag. 1902.

Naar hele Arbejdet kun udgør c. 60 smaa Sider, saa ligger det i Sagens Natur, at Forf. kun har villet give det for studerende og Praktikere absolut nødvendige, saaledes at en dybere gaaende Vurdering af et Funds Betydning saa vel som en udførligere Begrundelse af de kemiske Metoders Brugbarhed ligger uden for Bogens Rammer. Alle praktisk vigtige Undersøgelser af Urinen er tagne med, og Bogen kan anbefales som en brugbar Vejledning ved disse. Paa enkelte Punkter synes det, som om Forf. ikke har valgt at beskrive den bedst mulige Teknik. Pusprøven med Kalilud giver saaledes et langt mere prægnant Resultat, naar der slaas et Slag nedad med Reagensglasset, end naar man, som Forf. vil, endevender Glasset nogle Gange og samtidigt ryster det.

J. Carlsen: Dødsaarsagerne i Kongeriget Danmarks Byer i Aaret 1901. Kbhvn. 1902.

I Aaret 1901 indtraf i de danske Byer med tilhørende Markjorder — bortset fra dødfødte — 16460 Dødsfald, svarende til $17,_6$ pro mille af Befolkningen (936565 d. $^1/_2$ 1901). Paa Hovedstaden falder 6786, paa de øvrige Byer, mellem hvilke Købstaden Esbjærg fra 1899 er optaget, 9674 Dødsfald. Af disse skyldes i Hovedstaden 172 Personer, indlagte fra andre Kommuner paa Hovedstadens Sygehuse, i de øvrige Byer 909 ($9,_6$ $^0/_0$ af samtlige Dødsfald) Personer indlagte fra Landsogne paa Provinsbyernes Sygehuse (Klinikker); fradrages disse, bliver Dødelighedskvotienten i København $17,_5$ pro mille, i Provinsbyerne $15,_7$ pro mille af de ved Folketællingen fundne Folketal, henholdsvis 378235 og 538330.

I Provinsbyerne indtraf desuden 178 Dødsfald hos Individer ikke hjemmehørende paa Dødsstedet, hvoraf 45 var fra København, 58 fra andre Provinsbyer, 59 fra Landsogne, 8 fra Udlandet og 8 fra Skibe i Havnen (Hjemsted ikke angivet).

Antallet af dødfødte i hele Befolkningen var 662, Antallet af Personer døde uden Lægehjælp (se Bemærkningerne i de foregaaende Aarsoversigter) mellem 225 og 1539, dog nærmest det sidst anførte Tal.

Mellem Dødsfaldene findes ca. 20 Dødsfald hos levende Fostre, fødte før 28de Svangerskabsuge.

Antallet af Mortalitetstabellerne vil findes formindskes, idet de tidligere Handelspladser i Jylland er blevne optagne mellem Købstæderne, og de 2 tilbageværende smaa Handelspladser, Frederiksværk og Marstal, har faaet Plads mellem Byerne paa Øerne.

ET TILFÆLDE AF SVOVLBRINTEFORGIFTNING.

Burchardt: Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1903, 5.

Under Navn af Svovlbrinteforgiftning har man i Litteraturen beskrevet et ret stort Antal Intoksikationer, som mer eller mindre skyldes Indaanding af Svovlbrinte. Det drejer sig for Størstedelen om Arbejdere, som var beskæftigede med Rensning af Kloaker, Latringruber og lign., for den mindste Del om Laboranter i kemiske Institutter og Fabrikker, som havde at gøre med Fremstilling eller Anvendelse af den giftige Luftart. I de første Tilfælde har man ikke at gøre med rene Svovlbrinteforgiftninger, da Kloakluften er en Blanding af Svovlbrinte, Kulsyre, Kuldioksyd, Ammoniak og andre Luftarter, ligesom de herhen hørende Ulykkestilfælde for en Del kan føres tilbage til en Mangel paa Ilt og forløber under Billedet af Kvælning.

Rene Svovlbrinteforgiftninger er i det hele sjældne, og nedenstaaende Tilfælde, der er klart og typisk, frembyder derfor nogen Interesse.

Om Morgenen Kl. 8 $^{29}/_{10}$ 02 hentedes Fort. til en Laboratoriumsdreng, som havde indaandet Svovlbrinte. Han havde fyldt et Kipp's Apparat med Svovljærnstykker og hældt Saltsyre paa, saa at der kom en stærk Udvikling af Svovl-

brinte i hele Lokalet; i denne Atmosfære havde han opholdt sig i fem Minutter, havde dernæst forsøgt at naa ud i det fri, men var falden bevidstløs om i Gangen.

Ved Undersøgelsen fandtes den femtenaarige Dreng fuldstændig bevidstløs. Ansigtsfarven meget bleg. Øjnene vidt aabne, Pupillerne dilaterede, Conjunctivæ injicerede. Hovedet trykkes opistotonisk ned i Puden; i hele Legemet en regelmæssig Sitren, temporært afbrudt af konvulsiviske Trækninger i enkelte Muskelgrupper. Hænderne er trukne krampagtigt ind mod Kroppen, Benene bøjede. Respirationen langsom, overfladisk, uregelmæssig. Eksspirationen paafaldende forlænget, den udaandede Luft lugter af Svovlbrinte. Ingen Hoste. Hjertegrænserne normale, Tonerne utydelige. Pulsen 66, traadformet, udsættende; Temperatur 35,9. Stærk Sved paa Ansigt og Bryst.

Der anvendtes kunstig Respiration og Indaanding af Ilt under ringe Tryk, Indpakning i varme Tæpper og Injektion af Kamferæter.

I Løbet af Dagen holdt Sygdomsbilledet sig væsentlig uforandret; om Aftnen var han meget urolig, men ud paa Natten faldt han i Søvn. Næste Morgen var Sensoriet frit, men Patienten dygtig svag og medtagen; om Eftermiddagen tynd Afføring og rigelig Udskillelse af sukkerholdig Urin. Patienten kom sig nu hurtigt, klagede noget over Hovedpine og Svimmelhed i et Par Dage, ligesom Talen var besværlig. Han angav, at han havde mærket lidt Stikken i Næsen og Vanskelighed ved at faa Vejret, dernæst havde han haft en Følelse af, at noget tungt faldt ned paa hans Hoved; i øvrigt kunde han intet huske fra det Øjeblik, Forgiftningen indtraadte, indtil han vaagnede næste Morgen.

Svovlbrinteforgiftningens Sygdomsbillede, som uvilkaarligt minder os om en svær Narkose, er blevet forklaret paa forskellig Maade. I de ældre Iagttagelser forklares Døden som hidrørende fra en Kvælning; det drejer sig i disse hovedsageligt om Ulykkestilfælde, opstaaede i Kloaker og Latriner, og Manglen paa Ilt spiller utvivlsomt i disse Tilfælde en større Rolle, da Kloakluft hovedsageligt bestaar af Kvælstof og Kulsyre. Indgaaende Undersøgelser med ren Svovlbrinte er anstillede af Hoppe-Seyler, Hermann og Pohl. Ved Siden af udtalte Lamheder af de nervøse Apparater fandt Hoppe-Seyler en Forandring af Blodets Farve, som han mente skyldes en Reduktion af det iltholdige Blod og en Forandring af Blodfarvestoffet. Varede Svovlbrintens Indvirkning længere Tid, saa fandtes i Blodspektret en egen

Absorptionsstribe mellem C og D, som fik Navnet Sulfhæmoglobinets. Den Tanke laa da nær, at Svovlbrinten ligesom Kulilte og Nitrobenzol var en Blodgift, som udfoldede sin toksiske Virkning ved at forandre Oksyhæmoglobin til Sulfhæmoglobin. Det var dog paafaldende, at man ved Siden af Sulfhæmoglobin altid fandt en rigelig Mængde Oksyhæmoglobin, ligesom Sulfhæmoglobinets Stribe ofte manglede ved Intoksikationer. Uschinsky paaviste nu, at Absorptionsstribens Optræden er afhængig af Giftdosis. Sættes til en bestemt Mængde Blod to Millegram Svovlbrinte, saa optraadte Striben efter 15—20 Sekunders Forløb, tilsættes kun $0,_2$ Millegram, kom den først efter 8—9 Minutter. Blod, som toges intra vitam fra et forgiftet Dyr, viste sjældent Absorptionsstriben, medens Blod, der undersøgtes i Agone eller post mortem, var svovlhæmoglobinholdigt. Hermed stemmede ogsaa Forf.s Undersøgelser. Gennem en Venæsectio udtømtes een Kbctm. Blod, der fortyndedes med $0,_6$ pCt. Klornatriumopløsning til 20 Kbctm. og spektroskoperedes. Der fandtes to vel udviklede Oksykæmoglobinstriber, men i øvrigt intet. Forsøget anstilledes tre Timer efter, at Intoksikationen var begyndt. Uschinsky har sat Svovlbrinte til defibrineret Kaninblod og sprøjtet dette ind i Vena cruralis paa et Forsøgsdyr. Umiddelbart efter kunde man se Absorptionsstriben; efter en Times Forløb var denne forsvunden. Dyrene viste ingen Forgiftningssymptomer.

Svovlbrinten kan endvidere optages i Blodet, dels ved at absorberes i Blodserum, dels ved at bindes til Blodets Alkali. Det er en svag Syre, der med kulsurt Natron danner Svovlnatrium. Formindskelsen af Blodets Alkalimængde er dog ikke Aarsag til Forgiftningen, saaledes som Tilfældet er ved Syreintoksikationerne. Hidtil er det ikke lykkedes at paavise Svovlnatrium i Blodet, da Fortyndingen, paa Grund af Svovlbrintens store Toksicitet, er altfor betydelig. At Dannelsen af Svovlalkali imidlertid er en vigtig Faktor, det synes at fremgaa af, at Dyr, paa hvilke man injicerer Svovlnatrium, frembyder samme Intoksikationssymptomer som dem, der indaander Svovlbrinte, nemlig Sitren i Musklerne, Konvulsioner og Stansning af Respirationen.

Om Svovlbrintens videre Skæbne i Organismen ved vi kun lidt. Sandsynligvis forlader Giften Legemet i Form af Svovloksyd, specielt som Svovlsyre. Forf. har undersøgt Svovlsyremængden i Patientens Urin og fundet, at denne var, i hvert Fald relativt, forøget.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

17. April. 1903 Nr. 16

AARSBERETNING FRA DEN KGL. VACCINATIONS-ANSTALT FOR AARET 1902.

Ved Dr. J. Bondesen.
Forstander.

Vaccinations-Anstalten har som sædvanlig været aaben for offentlig Vaccination og Revaccination hver Tirsdag Kl. 10—12, desuden i Sommermaanederne fra 6. Juni til 5. September, hver Fredag Kl. 10—11. I alt har saaledes Anstalten i 1902 været aaben for offentlig Vaccination i 66 Dage.

I alt vaccineredes 4446 Børn.
- - revaccineredes 157 Individer.

Af de 4446 for første Gang vaccinerede Børn udeblev de 20 fra Eftersynet; af de øvrige 4426 opnaaedes Anslag første Gang hos de 4385 og ved Omvaccination yderligere Anslag hos 17; i alt kunde der saaledes udstedes Attest for gennemført Vaccination til 4402 ɔ: til $99,_{46}$ % af de til Eftersyn mødende Børn. Af de resterende 24 Børn blev Omvaccination ikke foretaget paa de 5 (spæde Børn under 1 Aar), 6 erholdt Attest (til Brug for Skolen) om gentagne Gange at være underkastet Vaccination paa Anstalten og 13 fik, efter resultat-

løs Omvaccination, Tilhold om at fremstille sig paa ny paa Anstalten ved den Tid, de skulde indmeldes i Skolen.

Samtlige Børn er vaccinerede med animal Vaccine, som Regel med 3 overfladiske Rids paa højre Arm. Hos 324 Børn er samtidig venstre Arm benyttet til Prøvevaccination (Vaccination af medicinske Studenter, Vaccination med gammel Lymfe eller Forsøgsvaccination med Lymfe, der havde været underkastet forskellige kemiske eller termiske Indvirkninger). Endelig blev der i den egentlige travle Vaccinationsperiode, i Sommermaanederne, foretaget Vaccination paa begge Arme hos et stort Antal Børn, idet Anstalten paa denne Tid i stor Udstrækning maa benytte Børnene til at prøve den frisk indvundne Vaccine, inden den udsendes, og da den indhøstede Vaccine i denne Periode flere Gange viste en ret usikker Virkning, blev der for Sikkerheds Skyld samtidigt vaccineret paa den anden Arm med ældre og paalidelig Vaccine. Herved gik Antallet af Vaccinationer paa begge Arme op til i alt 2149.

Produktionen og Forsendelsen af animal Vaccine har været en Del mindre end det foregaaende Aar, hvor Koppeepidemien i Jylland medførte en ganske ekstraordinær Stigning, men bortset fra denne viser det aarlige Forbrug af Vaccine i de senere Aar en ringe, men vedvarende Stigen. Men da det gennemsnitlige Udbytte af hver Kalv ogsaa i 1902 har været meget betydeligt, om end ikke saa stort som i 1901, har Antallet af podede Kalve været mindre end noget af de foregaaende 12 Aar, i hvilke Anstalten har virket med fuld Kraft.

I alt podedes 36 Kalve.

Af disse kunde 2 Kalve ikke udnyttes til Vaccineindvinding, paa Grund af Tuberkulose og 1 paa Grund af mangelfuldt, abortivt Anslag. Af de øvrige 34 Kalve høstedes i alt $522,_{53}$ Gram Raastof, der udbragtes til 152431 Portioner, hvilket giver $15,_{36}$ Gram Raastof og 4483 Portioner Vaccine som gennemsnitligt Udbytte af

hver Kalv. Den største Høst udgjorde 8480, den ringeste c. 1200 Portioner. En Oversigt over Antallet af podede Kalve saa vel som over det gennemsnitlige Udbytte pr. Kalv i de sidste 5 Aar viser følgende Forhold:

Aar	Antal podede Kalve.	Deraf udnyttedes til Vaccineindvinding.	Udbytte pr. Kalv.
1898	46	41	2927 Port. Vaccine.
1899	40	36	3403 — —
1900	40	37	3362 — —
1901	40	38	5219 — —
1902	36	34	4483 — —

De 34 Kalve, af hvilke der indvandtes Vaccine, havde ved Indsættelsen paa Vaccinations-Anstalten en gennemsnitlig Vægt af $224,_5$ Pd., ved Afhentningen 8 Dage senere en gennemsnitlig Vægt af $229,_{74}$ Pd., altsaa en gennemsnitlig Forøgelse i Vægt af $5,_{24}$ Pd. 2 Kalve var aftagne i Vægt — indtil 11 Pd. — 4 havde samme Vægt; 28 var tiltagne i Vægt — indtil 20 Pd.

Den Vaccinestamme, der har været dyrket i Aaret 1902, er den i Efteraaret 1895 fra Stokholm modtagne Lymfe (oprindeligt Hamburger Variola-Vaccine). Anstalten har saaledes i de 7 sidste Aar ikke behøvet at skaffe sig nyt Podningsstof andetstedsfra; derimod har Anstalten efter derom indgivet Rekvisition i 1902 afgivet Podningsstof 1 Gang til Statsvaccinationsinstitutet i Kristiania og 3 Gange til det kommunale Vaccinationsinstitut i Stokholm.

Den indhøstede Vaccine har i det forløbne Aar flere Gange beredt Anstalten Vanskeligheder. Medens Udviklingen af Pustlerne paa Kalvene stadig var fortrinlig og Udbyttet rigeligt, viste det sig allerede i April Maaned, at den i Januar—Marts indhøstede Vaccine, der altid plejer at være særlig kraftig i sin Virkning, ikke besad saa stor Holdbarhed, som vi var vante til at regne med, og efterhaanden som vi nærmede os Sommeren, viste den indhøstede Vaccine, trods udmærket Anslag paa

Kalvene, jævnlig en ret usikker Virkning. Vel opnaaedes som Regel med den friske Vaccine Anslag af alle Rids paa de vaccinerede Børn, men Anslagene var langt mindre fyldige og kraftige end sædvanligt, og efter nogle Ugers Forløb havde Vaccinen yderligere tabt sig, saa der, som Tiden gik, hyppigere og hyppigere kom manglende Pusteludvikling af et eller flere Rids. Dette Fænomen, som vi tidligere har iagttaget efter enkelte Vaccineindvindinger, navnlig i den aller varmeste Tid af Sommeren, kunde her ikke henføres til denne Aarsag; Sommeren var jo gennemgaaende kold, og den svækkede Virulens holdt sig egentlig hele Sommeren. Der var da intet andet for end at kassere al den ældre Vaccine og udsende den friskt tilberedte Lymfe saa hurtig som muligt, men trods dette gav den udsendte Lymfe adskillige Gange lidet tilfredsstillende Virkning ved Distriktslægernes Vaccinationer ude i Landet. Den Fremgangsmaade, som vi ved saadan begyndende Degeneration af Vaccinen flere Gange tidligere med Held har benyttet os af, at gaa en Del Generationer tilbage og som Podningsstof at benytte Lymfe, der stammer fra foregaaende Vinter, forsøgtes ogsaa, men uden synderligt Held lige indtil September Maaned, da Podning med Lymfe fra September 1901 atter frembragte en udmærket kraftig Lymfe, der saa senere har holdt sig. Denne forbigaaende Degeneration medførte som omtalt, dels at betydelige Mængder Vaccine maatte kasseres, dels at Resultatet af Vaccinationen ude i Landet kom til at staa en Del tilbage for, hvad der tidligere er naaet.

Til Forbrug har Anstalten haft:

Tilbage fra 1901	14210	Portioner.
Indvundet i 1902	152431	—
I alt	166641	Portioner.

Af denne Vaccine er der udsendt til:

	Portioner.		Forsendelser.
98[1]) Distrikts (Stads) Læger . . .	54832	i	952
Kbhvns. kommunale Vaccination .	1355	-	35
Hæren	11310	-	58
Flaaden	1790	-	12
Vestindien	2215	-	18
Færøerne	2925	-	12
Island	7720	-	107
Grønland	1895	-	17
Private Læger	18681	-	1591
Forskellige offentlige Institutioner .	2242	-	86
I alt udsendt . .	104965	i	2888

Til Vaccination paa Anstalten medgik c. .	5000 Port.
Til Podning af Kalve medgik	6425 —
Til Undersøgelse i Anstaltens Laboratorium c.	1050 —
Afgivet Podningsstof til fremmede Institutter	800 —
Tilbage ved Aarets Slutning	7915 —

I alt forbrugt og til Disposition 126155 Portioner,

saaledes at godt 40000 Portioner eller omtrent $^1/_4$ af den hele disponible Mængde ikke kom til Anvendelse. Den Vaccinemængde, der saaledes ikke er kommen til Anvendelse, har i en Række af Aar varieret mellem $^1/_{10}$ og $^1/_3$ af den hele Mængde og været relativt ringest de senere Aar. Naar den for Aaret 1902 er gaaet saa betydeligt op, skyldes dette den allerede omtalte Degeneration af Vaccinen.

Mængden af udsendt Vaccine viser som omtalt en jævn Stigning Aar for Aar, og heri sker der kun Forrykkelse, naar Optræden af Kopper et enkelt Aar gør Stigningen ganske ekstraordinær. I de sidste 5 Aar udsendtes saaledes·

---

[1]) Fra 1 Lægedistrikt (Anholt) rekvireredes ikke Vaccine i 1902.

i	1898	i alt.	86695	Portioner	i 2416	Forsendelser	
-	1899	—	92230	—	- 2524	—	
-	1900	—	99163	—	- 2696	—	
-	1901	—	153615	—	- 3270	—	(Kopper i Jylland).
-	1902	—	104965	—	- 2888	—	

Det sidste Aars forøgede Forbrug i Sammenligning med Aar 1900 skyldes dels Forsendelsen til Færøerne, idet der i Slutningen af August kom Meddelelse om, at der var optraadt Kopper der, hvilket medførte, at der ekstraordinært blev sendt 2550 Portioner Vaccine dertil — dels Forbruget fra forskellige offentlige og private Institutioners Side, hvoraf navnlig Johannes Stiftelsen, Udvandreskibene og Københavns Karantænevæsen stiller ret store Krav. Naar dette sidste i 1902 har forbrugt forholdsvis meget, skyldes det navnlig et den 1. Juli hertil ankommende finsk Skib, paa hvilket der under Rejsen hertil havde vist sig et Tilfælde af Kopper. Karantænevæsenet iværksatte da en omfattende Vaccination og Revaccination af hele Skibets Besætning og Passagerer, hvorefter Skibet fik Tilladelse til at rejse videre. Efter senere indkommen Beretning opstod der herefter ikke noget nyt Koppetilfælde om Bord.

Med Hensyn til den animale Vaccines Anslagskraft i det forløbne Aar skal der som tidligere gøres Rede særskilt for de Resultater, der er opnaaede paa selve Vaccinations-Anstalten og for dem, der er uddragne af de fra Distriktslægerne indsendte Resultatsblanketter.

Paa den kgl. Vaccinations-Anstalt blev der i alt vaccineret for første Gang 4446 Børn; om 20 af disse savnes Oplysning paa Grund af Udeblivelse fra Eftersynet. For de øvrige er Forholdet:

Vaccinerede . . .	4426	Børn
Positivt Anslag hos .	4385	—
Intet Anslag hos . .	41	—

ɔ: positivt Anslag ved $99,_{07}$ % af Vaccinationerne.

Paa 36 med negativt Udfald vaccinerede Børn foretoges Omvaccination; ved denne, der altid foretages med kraftig Vaccine, opnaaedes Anslag hos 17, som Regel kun smaa og lidet udviklede Pustler, intet Anslag hos 19.

Detailleret Meddelelse om Resultatet af den udsendte Vaccine er tilgaaet Anstalten fra 96 Distriktslæger og fra Københavns kommunale Vaccination; 1 Distriktslæge (konstitueret i Embedet) har sendt en kort Udtalelse uden Tal, 1 har aldeles ingen Meddelelse sendt og fra 1 Lægedistrikt har der ikke været rekvireret Vaccine i det forløbne Aar. I alt har Anstalten ad denne Vej faaet Meddelelse om Resultaterne efter 39690 offentlige Vaccinationer; heraf var der

positivt	Anslag	ved	36659	Vaccinationer
intet	—	—	3031	—

o. positivt Anslag ved 92,36 % af de offentlige Vaccinationer.

Dette Resultat staar en Del tilbage for de senere Aars Gennemsnit, saaledes som den efterfølgende Sammenstilling af de sidste 5 Aar viser. Aarsagen hertil er alene at søge i den ovenfor nævnte optrædende Degeneration af Vaccinen i det meste af Sommeren.

1898	pos.	Anslag	hos	98,55 %	af de	vaccinerede	(39515)
1899	-	—	-	92,12 %	- -	—	(40539)
1900	-	—	-	96,22 %	- -	—	(42199)
1901	-	—	-	97,05 %	- -	—	(49373)
1902	-	—	-	92,36 %	- -	—	(39690)

Resultaterne fra Distriktslægerne har som sædvanligt varieret en Del. Saaledes angives i de indgaaede 97 detaillerede Meddelelser i

1	Beretning	Anslag	ved	61 %	af de	vaccinerede
4	—	—	—	70—80 %	- -	—

8	Beretninger	Anslag	ved	80—85%	af	de	vaccinerede
12	—	—	—	85—90%	-	-	—
32	—	—	—	90—95%	-	-	—
4	—	—	over	95%	-	-	—
9	—	—	—	96%	-	-	—
7	—	—	—	97%	-	-	—
8	—	—	—	98%	-	-	—
7	—	—	—	99%	-	-	—
5	—	—	ved	100%	-	-	—

Endnu skal tilføjes, at fra 15 praktiserende Læger, som har rekvireret og faaet tilsendt større Mængder Vaccine, er der indkommet Meddelelser om Resultatet efter et Antal af 573 Vaccinationer med Anslag hos de 561, altsaa hos $97,_{90}$% af de vaccinerede.

Opgøres Resultaterne, ordnede efter de Kalve, hvorfra den udsendte Vaccine er indvunden, viser der sig ogsaa en Del Difference, men dog langtfra saa stor, som de enkelte Forbrugeres. Det daarligste Udfald gav Lymfe fra Serie V (Kalv 9 og 10) med Anslag hos $85,_{14}$%, det bedste gav Kalv 27, med Anslag hos $97,_{84}$% af de vaccinerede.

Som i de foregaaende Aar foretoges i Begyndelsen af Aaret flere Gange Sammenblanding af Indvindinger fra 2 paa samme Dag afpodede Kalve. Saaledes blandedes Lymfe fra Kalvene 1—12 til 6 Sammenblandinger — Serie I—VI. Hen paa Sommeren blev denne Sammenblanding opgivet, da de enkelte Indvindinger nu begyndte at vise noget usikker Virkning, saa man ikke turde risikere at skade et godt Produkt ved Tilblanding af et mindre godt.

Fra Færøerne har Vaccinations-Anstalten fra 3 Distriktslæger faaet Meddelelse om Udfaldet efter 535 Vaccinationer; der opnaaedes Anslag hos 495 eller $92,_{52}$ % af de vaccinerede.

Fra Island, hvortil der i Aarets Løb er afsendt ikke mindre end 7720 Portioner Vaccine, har Anstalten kun fra 6 Læger modtaget Meddelelse om Udfaldet af i alt

492 Vaccinationer, ved hvilke der opnaaedes Anslag hos 434 ɔ: 88,21 %.

Fra Grønland er der fra Lægerne i Godthaab og Julianehaab indgaaet Meddelelse om 133 Vaccinationer, foretagne i Løbet af Efteraaret, med Anslag hos 43 ɔ: 32,32 %. Den anvendte Vaccine har paa det Tidspunkt været mindst 8 Maaneder gammel. Yderligere foreligger der fra Lægen i Jacobshavn Meddelelse om, at han i Foraaret 1902 med en kort forinden ankommen Vaccine har „foretaget en Del Vaccinationer med godt Resultat".

Fra Vestindien meddeler Landfysikatet paa St. Croix, at der af 263 vaccinerede og til Eftersyn mødende Børn kun kom Anslag hos 25 ɔ: 9,5 %. Vaccinen modtoges d. 5. Februar og Vaccinationen afholdtes d. 11te, 12te og 13de Februar. Den tilsendte Vaccine havde her hjemme vist en overordentlig kraftig Virulens; der blev — saaledes som sædvanlig med den Vaccinestamme, hvorfra Forsendelsen sker til Vestindien — paa Anstalten anstillet Forsøg i flere Maaneder; den holdt sig her fuld kraftig lige til Udgangen af Maj Maaned, og begyndte først i Juni Maaned at vise Tegn til Svækkelse. — Fra Landfysikatet paa St. Thomas foreligger Meddelelse om i alt 338 der paa Øen foretagne offentlige Vaccinationer; om 27 af disse mangler Oplysninger paa Grund af Bortrejse eller Udeblivelse fra Eftersynet. Blandt de resterende 311 kom der Anslag hos 156, intet Anslag hos 155; om 70 af disse sidste oplyses dog, at de havde været vaccineret tidligere; fradrages disse faas i alt 241 Vaccinationer med Anslag hos 156 ɔ: hos 64,73 %. — Paa St. Jan foretoges i Foraaret Vaccination af 50 Børn med Anslag hos 22 ɔ: 44 %; da det ved en foretagen Optælling viste sig, at der utvivlsomt var en Del uvaccinerede Individer paa Øen, afholdtes i Oktober Maaned en ekstraordinær Vaccination af i alt 117 Individer; heraf var 103 Børn, men af disse havde dog de 25 tidligere været vaccinerede; blandt de øvrige 78 Børn opnaaedes Anslag hos 33 ɔ: 42,31 %.

Resultatet af den animale Vaccines Forsendelse til

Vestindien har saaledes ogsaa i det forløbne Aar været ret utilfredsstillende; Anstalten har tidligere haft Grund til at tro, at den i de senere Aar iværksatte Forsendelse med franske Skibe (via Bordeaux), der førte Isrum, skulde medføre nogen Bedring, men det stiller sig nu for Anstalten noget tvivlsomt, om Vaccinens Opbevaring paa Is, der i al Fald kun kan gennemføres for en Del af Rejsen, i Længden er heldig, da mulig den herved for nogen Tid bevarede Virulens af Lymfen taber sig saa meget desto hurtigere, naar Lymfen fra Isskabet atter kommer i almindelig — relativ høj — Temperatur. Anstalten maa derfor nu sætte sit Haab til, at den for den nærmeste Tid planlagte direkte Dampskibsforbindelse mellem København og St. Thomas ogsaa for Vaccinens Forsendelse skal skabe bedre Udsigter.

Fra Hærens Lægekorps har Vaccinations-Anstalten velvilligst faaet tilsendt Meddelelse om de militære Revaccinationer i Aaret 1902. I alt vaccineredes 8748 Mænd, heraf opnaaedes der Anslag hos 5484. Af dem, paa hvem der intet Anslag fremkom, foretoges fornyet Revaccination af 2334 med Anslag hos 593. I det hele opnaaedes saaledes Anslag hos 6077 eller $69,_{47}$ % af samtlige Revaccinerede. Dette Resultat staar en Del tilbage for forrige Aars ($78,_{33}$ %).

Med Hensyn til Komplikationer ved Vaccinationen er der paa selve Anstalten blandt 4426 vaccinerede og til Eftersyn mødte Børn kun 12 Gange noteret noget stærkere Reaktion, der i alle Tilfælde indskrænkede sig til stærkere Rødme og nogen Svulst i Vaccinernes umiddelbare Omfang. I de fra Distriktslægerne og fra Københavns kommunale Vaccination indgaaede 97 Beretninger omtales det kun i en af disse, at „hos mange af Børnene fandtes temmelig stærk Reaktion, som dog forløb uden Behandling i Løbet af 2—4 Dage". Nærmere Talangivelser foreligger ikke, og den benyttede Vaccine stammede fra 9 forskellige Kalve. — Af de mere generelle Eksantemer, de egentlige Vaccinekomplikationer, nævnes intet Tilfælde i Distriktslægernes Ind-

beretninger. Blandt de paa Anstalten vaccinerede Børn er der i 7 Tilfælde iagttaget saadanne Komplikationer. Deraf drejede det sig 3 Gange om Impetigo contagiosa, de 2 Tilfælde, hos 2 Sødskende, begyndte henholdsvis et Par Dage før og et Par Dage efter Vaccinationen, det 3. Tilfælde optraadte 3 Uger efter denne. Eksantemer, nærmest af morbilliformt Udseende, iagttoges hos 3 Børn, optrædende henholdsvis 1, 3 og 7 Dage efter Vaccinationen og ledsagede af Feber og almindeligt Ildebefindende, men ikke af katarralske Symptomer. Tilfældene svandt hurtig og havde ikke nogen Indflydelse paa Vaccinernes Udvikling. Endelig optraadte der hos et Barn, 3 Dage efter Vaccinationen, et multiformt Erytem paa den vaccinerede Arm med den Indflydelse paa Vaccinerne, at disse ved Eftersynet den 8. Dag, da Erytemet allerede var i stærk Tilbagegang, kun viste en ganske abortiv Udvikling. — Disse 7 Tilfælde optraadte uafhængig af hinanden, og den benyttede Vachine stammede fra 6 forskellige Kalve.

Blandt de Forsøg, der i Aarets Løb er anstillede med Hensyn til forskellig Paavirkning af Vaccinen, skal her kun kort omtales nogle saadanne, der gik ud paa at konstatere, hvor stærk Fortynding (med Glycerin) den afskrabede Pustelmasse kan taale uden at miste sin Kraft. Efter Erfaringer fra fremmede Vaccinations-Institutter synes det at fremgaa, at den Tilsætning af Glycerin, ved hvilken Pustelmassen tilberedes til Emulsion, i adskillige Anstalter er en Del større, end den vi en Aarrække har anvendt her hjemme — 1 Del Raastof til 4 Dele Glycerin — hvad der jo er af ikke ringe Betydning, idet Mængden af tilberedt Vaccine fra hver Kalv bliver desto større, jo stærkere Fortyndingen er. Resultatet af vore Forsøg kunne nærmest betegnes saaledes: En frisk, virulent Vaccineemulsion af vor hidtige Styrke taaler en endog betydelig Fortynding med Glycerin, lige op til 1 Del Emul-

sion til 4 Dele Glycerin, uden at miste noget af sin Virulens; denne Fortynding giver, frisk anvendt, lige saa sikre og kraftige Pustler som den almindelige Emulsion. Men derimod lider Holdbarheden betydeligt; allerede efter 3—4 Ugers Forløb viser den fortyndede Emulsion en kendelig Svækkelse af Virulensen, og det desto hurtigere og stærkere, jo højere Grad Fortynding den er undergaaet. Da Anstalten som Regel maa præparere sin Lymfe med Udsigt til, at den først efter flere Ugers Forløb kommer til Anvendelse, ser Anstalten sig efter de hidtil foreliggende Forsøg ikke opfordret til at gaa over til stærkere Fortyndinger. Men Forsøgene har ikke desto mindre deres store praktiske Betydning, thi man behøver efter disse ikke at nære nogen Frygt for under ekstraordinære Forhold, hvor det gælder i Løbet af meget kort Tid at udsende betydeligere Mængder af frisk Vaccine — her tænkes navnlig paa Koppeepidemier i København — at drive Fortyndingen af den frisk indvundne Vaccine til en langt større Grad og derved inden for et begrænset Tidsrum med det samme Kalvemateriale at drive Produktionen op til det 3 à 4 dobbelte.

59 medicinske Studerende har i Aarets Løb paa Anstalten faaet Vejledning og Indøvelse i Vaccination og herom erholdt Attest fra Anstalten.

DANSK OTO-LARYNGOLOGISK FORENINGS FORHANDLINGER.

22de Møde. — 22. December 1902.

Sophus Bentzen: Tilfælde af udbredt luetisk Nekrose af Ansigtskeletet.

Det drejer sig om en 42aarig gift Kone, som jeg saa første Gang d. 6/4 1901. I Begyndelsen af 1896 fik hun Lues; da Sygdommen

blev erkendt, kom hun paa Hospital, hvor hun begyndte en Smørekur, men da hun ikke mente at kunne taale den, fik hun Stikkure i Stedet for, hvor mange kan hun ikke huske, men over 20 har det i alle Tilfælde ikke været. Siden Udskrivningen fra Hospitalet er hun ikke bleven behandlet. I de forløbne 5 Aar er jævnlig rundt omkring paa Kroppen fremkommen Knuder, der henfaldt og blev til Ulcerationer, de behandledes kun med Borvandsomslag og helede efter nogen Tids Forløb, men efterlod hvide, skinnende straaleformige Ar. Saadanne Ar findes i Panden, omkring Næsen, paa Halsen og Brystet.

I de sidste Par Maaneder er hendes Næse bleven tyk og fuldstændig stoppet, samtidig med at der er kommen en skrækkelig stinkende Sekretion; dette er Grunden til at hun atter beslutter sig til at søge Lægebehandling, og d. $^{6}/_{4}$ henvendte hun sig til mig.

St. præsens. Pt. er lille, spinkel bygget, noget forknyt og nedtrykt, opfyldt af Selvbebrejdelse over at have paadraget sig Lues. Der findes universel Adenitis og de oven for omtalte talrige hvide skinnende Ar. Næsen er tyk og svullen, Huden er rød og stærk infiltreret, selve Benet føles fortykket. Venstre Næsebor er rødt, svullen og ekskorieret. Ved Rhinoscopia ses: Purulent Sekretion fra begge Næsehalvdele, Sekretet udbreder en afskyelig Stank. Et dybere Indblik i Næsen umuliggøres af den svulne og stærkt fortykkede Septum nasi, der fuldstændig opfylder Næsehulen. Noget Sekvester kan ikke opdages. Der er fuldstændig Anosmi. Ved Rhinoscopia post. opdages intet abnormt. I Farynks og Larynks normale Forhold. Tænderne borte med Undtagelse af Præmolarerne i Overkæben.

Rp. Bijodeti hydrargyrici
Centigram 3.
Sol. jodeti kalici
Gr. 10 — Gram 250.
Extr. glycyrrhizæ
Gram 2.
mds. 1 Spiseskefuld 3 G. dgl.

og da hun absolut vægrer sig imod Smørekur

Pil. mercuriales
2 Piller 2 G. dgl.
Næseudskylning med Saltvand.

$^{13}/_{4}$. Svulsten af Næsen og Septum betydelig mindre. Der opdages nu en tørestor Defekt i den forreste Del af Septum, Defektens bagerste Begrænsning dannes af denuderet Ben.

$^{11}/_{5}$. Efter at flere smaa Sekvestre først er fjernede dels ved Udskylning dels med Pincet, fjernes i Dag Vomer in toto paa Basis nær, derefter ses ikke flere Sekvestre.

$^{22}/_{6}$. Der har nu i 6 Uger intet Sekvester været at opdage; Næseslimhinden overalt hypertrofisk, knudret, let blødende, der dannes stadig stinkende Skorper. Septum nasi er fuldstændig borte paa nær den nederste og bagerste Del af Basis, der nu føles denuderet.

$^{8}/_{7}$. I Dag afgik et aflangt Sekvester ɔ: en Del af Basis vomeris.

$^{13}/_{7}$. Paa højre Side af Apex nasi et bygkornstort Ulcus med uren tjavset Bund.

$^{3}/_{8}$. Saaret paa Næsespidsen lægt.

$^{23}/_{10}$. I Dag ses en ørestor Ulceration paa bagre Svælgvæg lige bag venstre Ganebue. Patienten har nu faaet 400 Pil. mercurialis. Gaar nu ind paa at begynde en

Smørekur.

$^{6}/_{11}$. Har faaet 10 Smørekure. Saaret paa Farynksvæggen er lægt. Betydelig mindre Skorpedannelse i Næsen. Forreste Del af Conchæ mediæ og Ossa lacrymalia føles denuderede.

$^{10}/_{12}$. Har nu faaet i alt 40 Smørekure, 400 Pil. mercuriales og 120 Gram Jodkalium. I den sidste Tid er der optraadt Tegn paa Jodisme, stærk Snue og Taareflod, talrige Aknepustler, hvorfor

Sp. Jodkalium.

$^{2}/_{1}$ 02. Symptomerne paa Jodismen er svundne. Basis vomeris er løs, den

fjernes.

Rp. Jodkalium.

$^{11}/_{1}$. Har i de sidste Dage haft stærke Smerter og Tyngdefornemmelse over højre Sinus maksillaris, har endnu mat Perkussion og ved Gennemlysning findes Partiet mørkt, hvorfor

højre 1ste Præmolor fjernes

Sinus maksillaris punkteres.

ved derpaa følgende Gennemskylning af Kæbehulen strømmer en Mængde afskyeligt stinkende Pus ud gennem Næsen. Efter Udskylning føler Pt. betydelig Lettelse.

Gennemskylning 3 G dgl.

Da Trykket og Smerterne nok svinder en kort Tid efter hver Udskylning, men hurtig vender tilbage i forhøjet Grad, og da man ved Sondering gennem Punkturaabningen overalt føler denuderet Ben, foreslaas en radikal Udrensning af Overkæbehulen, hvorfor hun indlægges paa St. Josefs Hospital, hvor jeg opererer hende.

$^{4}/_{2}$ 02. Der lægges i

Kloroformnarkose

en Incision

langs højre Overkæberand, oven over Gingiva, Periost skydes til Side, men det underliggende Ben er saa mørt og nekrotisk, at Rouginen dumper ind i en stor Hule, hvor der overalt føles Sekvestre, og da man ser at Overkæbens Pars horisontalis overalt er nekrotiseret

forlænges Incisionen

over Midtlinien til ud for 1ste Molar paa modsat Side, Ganens forreste Del klappes nedad, hvorved man skaffer sig udmærket Adgang til Næsehulen. Alle nekrotiske Ben fjernes med Tang og Pincet., og da det er fjernet viser det sig, at man har fjernet næsten hele Overkæben paa begge Sider, der er kun Proc. nasalis og Proc. zygomaticus tilbage; endvidere er fjernet begge Conchæ paa begge Sider, samt den underste Del af Os. ethmoideum. Hulen, der foruden Sekvesterne indeholder en Mængde frygteligt stinkende Pus, skylles ren, og derpaa

fikseres Ganepartiet

til Filtrums Bagside med tre Suturer. Til sidst udtamponeres hele Hulen med

Jodoformgazetamponade.

$^{5}/_{2}$. $\frac{37,6}{37,4}$. Daarlig Søvn i Nat, tiltrods for en Morfininjektion i Aftes. Føler ingen Sm., men nogen Kvalme. Er øm paa Ganepladens forreste Del.

Hyppig Udskylning af Munden.

$^{6}/_{2}$. $\frac{38,0}{37,5}$. Tamponaden skiftes, den lugter en Del.

Rp, Daglig Skiften af Tampon og Udskylning.

$^{7}/_{2}$. $\frac{38,2}{37,5}$. Velbefindende.

Rp Sol. jodeti kalici 5—200.
1 Spiseskefuld 4 G. dgl.

$^{8}/_{2}$. $\frac{37,8}{37,5}$. e. l.

$^{9}/_{2}$. $\frac{37,7}{37,5}$. Føler sig betydelig lettere i Hovedet. Suturerne mellem Ganepladen og Overlæben er skaarne igennem, hvorfor de fjernes.

$^{12}/_{2}$. Tp. normal. Tamponen lugter næsten ikke.

$^{12}/_{2}$. Efter Operationen var der noget Ødem af Ansigtet, dette svandt de første Dage, men efter at hun han begyndt at faa Jodkalium er det kommen igen.

$^{13}/_{2}$. Saarhulen er nu omtrent ren, hvorfor

Sp. Tamponade.
Rp. Udskylning 3 G. dgl.

$^{16}/_{2}$. Ødemet tiltager for hver Dag, der er nu tillige kommen Aknepustler og stærk Taareflod, hvorfor

Sp. Jodkalium.

$^{19}/_{2}$. Ringe Skorpedannelse i Næsehulen.

$^{22}/_{2}$. I Dag fjernes Proc. nasalis ossis maxil. paa venstre Side, da det er omtrent løst.

$^{23}/_{2}$. Saarhulen er ren. Ødemet svunden.

Udskrives til ambulant Behandling.

$^{1}/_{3}$. I de sidste Dage er kommen Smerter og Ømhed paa Glabella, Huden er her noget ødematøst.

$^{15}/_{3}$. Ødemet paa Glabella har tabt sig, men Ømheden holder sig uforandret. Næsekaviteten ren, ubetydelig Skorpedannelse. Faar nu hverken Hg. eller Jodkalium og befinder sig bedre derved.

$^{11}/_{7}$ 02. I de 4 Maaneder, der er gaaet siden jeg sidst saa hende, har hun befundet sig vel. Smerterne i Panden svandt hurtigt og siden har hun ikke mærket noget dertil. Der er selvfølgelig nogen Defiguration af Ansigtet, efter at omtrent alle Ansigtsknoglerne er fjernede. Hele Overansigtet er sunken ind. Ganepladen er skrumpen ind og bleven tyk, den lukker fuldstændig for Næsehulen, og det er meget sjældent at Patienten under Maaltidet faar noget af Maden op i Næsen. Hun bruger stadig Næseudskylning flere Gange om Dagen. Klager nu over Smerter paa højre Crus, her findes en nøddestor, øm, periostal Infiltration.

Rp. Mixt. bijodet. hydrargyri.

$^{10}/_{8}$. Da Ødemet, Aknepustlerne, Uroen i Hovedet atter er vendt tilbage og bliver værre for hver Dag der gaar

Sp. Mixtura.

$^{15}/_{9}$. Ødemet svundet, føler sig atter let i Hovedet.

$^{25}/_{9}$. I de sidste Dage stærkere Sekretion fra Næsehulen, og tillige har hun lagt Mærke til, at der over Glabella, hvor der fandtes en Ophøjning, nu findes en Fordybning. Ved Undersøgelse af Næsen findes her et stort løstliggende Sekvester.

$^{28}/_{9}$. I Narkose fjernes dette Sekvester.

Det viste sig at være tokronestort og fra 1—1½ Ctm. tyk, er fuldstændig glat paa den ene Side, hvorimod den anden Side er afgnavet, ujævn; det skønnes at være Lamina externa af Pandebenets forreste midterste Del. Endvidere aabnes en Absces paa Forsiden af højre Crus.

$^{5}/_{10}$. Saaret helet paa Crus. Efter Fjernelsen af det sidste Sekvester er hendes Appetit vendt tilbage og hun befinder sig vel. Næsehulen ren, der føles intetsteds denuderet Ben.

$^{21}/_{12}$. Stadig Velbefindende. Næsehulen holdes let fri for Skorper ved Udskylning 2 Gange daglig. Slimhinden har i Stedet for sin tidligere svulne hypertrofiske Tilstand, antaget et blegere, atrofisklignende Udseende. Intetsteds føles denuderet Ben eller Ømhed for Sondering.

Der synes saaledes at være indtraadt en Stilstand i Sygdomsprocessen, men om den er mere end forbigaaende, er selvfølgeligt umuligt at sige.

Dette Sygdomstilfælde synes mig at frembyde Interesse i flere Henseender. Selve Sygdommen er kun 5 Aar gammel, men ikke behandlet før de tertiære Tilfælde optræder med stor Voldsomhed. En rettidig Merkurbehandling vilde selvfølgelig have gjort Sygdommens Forløb mildere, og maaske helt forhindret Udbruddet af de periostale Lidelser med efterfølgende Nekrose, som vi her har set. Men paa den anden Side er Sygdommen her sikkert af en saa ondartet Karakter, som man heldigvis sjælden ser. Jeg kan nemlig oplyse, at Manden, der smittede hende, selv havde faaet sin Lues to Aar før, han havde gennemgaaet mange Smørekure da Smitteoverførelsen fandt Sted, og er siden behandlet ret energisk baade med Jodkalium og Kvægsølv, men ikke desto mindre har han ogsaa haft ret alvorlige tertiære Tilfælde i sin Næse med udbredte Ardannelser og Nekrose af Septum nasi og i det sidste Aarstid har der hos ham udviklet sig en tabetisk Tilstand, saa han kun med stor Forsigtighed og ved Hjælp af to Stokke kan bevæge sig over Gulvet.

Mærkelig synes mig det ogsaa at være, at der efterhaanden optræder en Idiosynkrasi imod Jodkalium, i Begyndelsen taalte hun det godt nok, men længere hen i Sygdommen taalte hun mindre og mindre Doser, og til Slut kunde hun ikke taale 1 Spiseskefuld af en almindelig Jodkaliumopløsning om Dagen (= 30 Ctgr. J. K.) uden at faa Jodisme.

Hvad endelig Defigurationen angaar, er den ikke saa stor som man skulde tro. Foruden de Sekvestre jeg har fjernet med Tang og Pincet, er der jævnlig udskyllet smaa Stykker med Skyllevandet; nu ved sidste Undersøgelse mangler hun saaledes begge Overkæbeben paa nær Planum orbitale og Processus zygomaticus og den allerbagerste Del af Processus alveolaris, begge Næseben, hele Vomer, af Sibenet den underste Del af Lamina perpendicularis og de underste Celler og Conchæ mediæ, endvidere mangler begge Conchæ infimæ og Glabella af Pandebenet. Ved Hjælp af en Tandprotese i Overmunden skydes Overlæben fremad, hvilket i høj Grad hjælper paa Udseendet. Næseryggen er noget indfalden, saddelformig, men det ses langt mindre siden Glabella ogsaa er forsvunden. Rhinoskoperer man hende, forbavses man jo over det kolossale store Rum, der findes under Ansigtsintegumenterne. Paa Talen og Spisning har Tilstanden ingen nævneværdig Indflydelse.

Med Hensyn til Behandlingen ønsker jeg kun at bemærke, at skønt Venerologerne paastaar, at man ikke bør anvende kirurgisk Behandling ved tertiære Tilfælde, er jeg dog ikke sikker paa, om jeg ikke her har gaaet for konservativt frem, om ikke en tidligere Aabning af Kæbehulerne vilde have foræget Chancen for at beholde Overkæbebenene, saa Nekrosen ikke var bleven saa fremskreden.

Dr. Vald. Klein gør opmærksom paa, at Piller, navnlig hos

kakektiske Individer, ofte passerer Tarmkanalen fuldstændig uforfejede.

Dr. Bentzen bemærkede, at Pt. foruden Pill. mercuriales ogsaa havde faaet Kviksølv i Mikstur straks fra Begyndelsen af.

Dr. Vald. Klein spurgte, om man ikke havde kunnet vente nogen Virkning af Sarsaparildekokter; denne Behandlipg anvendtes jo dog af Venerologerne ofte ved refraktære Former af Lues.

Dr. Bentzen havde foreslaaet Pt. denne Behandling, men den blev opgivet paa Grund af dens Kostbarhed.

Dr. Vald. Klein vidste ikke, om det samme var Tilfældet ved Syfilis som ved andre Infektionssygdomme, f. Eks. Scarlatina, at den fra et svært Tilfælde opstaaede Infektion oftest paany gav svære Tilfælde; i hvert Tilfælde ser man ofte, at et let Tilfælde af Syfilis ved Overførelsen fremkalder svære Tilfælde; K. havde selv haft Lejlighed til at iagttage et saadant Tilfælde.

Dr. Nørregaard spurgte, om der ikke var forsøgt Jodnatrium, da Pt. jo ikke kunde taale Jodkalium.

Dr. Bentzen havde forsøgt forskellige Jodpræparater, men Pt. kunde tilsidst overhovedet ikke taale Jod.

Dr. Hans B. Christiansen spurgte, om Affektionen var begyndt som Benhindelidelse eller som osseøs.

Dr. Bentzen kunde intet oplyse herom.

Prof. Schmiegelow vilde i Anledning af Dr. Bentzen's interessante Meddelelse gerne fremkomme med et Par Bemærkninger, af hvilke den første angik Spørgsmaalet om kirurgiske Indgrebs Berettigelse lige over for syfilitiske nekrotiske Lidelser i Næsehulen. Det var S.'s Opfattelse, at man overalt under disse Forhold burde afholde sig fra operative Indgreb og indskrænke sig til at fjerne de spontant løsnede Sekvestre, derimod ikke ved store blodige Operationer under Narkose forsøge med Voldsomhed at angribe Næsehulens Skelet. Sagen er nemlig den, at enhver suppurativ Infektion forøger i høj Grad den gummøse Lidelses nedbrydende Tilbøjelighed, og at Suppurationer i Næsens Bihuler i særlig Grad begunstiger Nekrose af Væggene hos syfilitiske Individer. Ved en voldsom Fjernelse af sygeligt angrebne Bendele i den øverste Del af Næsehulen risikerer man meget let at aabne og inficere Hulrummene i Os ethmoideae og Os frontis og Følgen deraf er, at Nekrosen sekundært griber over paa disse Knogler. S. kan derfor ikke frigøre sig for den Tanke, at den udstrakte Nekrose af Os ethmoideum og Os frontis, som B. omtalte hos sin Patient, kan muligvis skyldes det store operative Indgreb, der gik forud for Nekrosernes Optræden.

For at illustrere Operationens begunstigende Indflydelse paa den gummøse Ulcerations Udvikling meddelte S. følgende Iagttagelse: Hos en tilsyneladende sund mandlig Patient, der for flere Aar siden konsulerede S. for en hypertrofisk Rhinitis, behandledes den ene Concha infima galvanokaustisk. I Løbet af den følgende Uge udviklede der sig her en dyb Nekrose, der angreb hele Concha infima, og det viste sig ved nærmere Efterforskning, at Patienten havde paadraget sig Syfilis for flere Aar tilbage. Først efter at der var ordineret antisyfilitisk Behandling standsede den nekrotiske Proces. Det var altsaa den ved Galvanokauterisationen fremkaldte Suppuration i Vævet, der havde givet Anledning til Udbruddet af den gummøse destruktive Lidelse.

Paa den anden Side er der ingen Tvivl om, at hvis der optræder Suppuration i en af Bihulerne hos et syfilitisk Individ, er det

nødvendigt hurtigst muligt at sørge for en stor og aaben Drænage af Suppurationen, thi kun paa den Maade kan man begrænse Nekrosen af Bihulens Vægge. Derfor bør man ikke i Tilfælde af en Overkæbesuppuration nøjes med at punktere Overkæben gennem Processus alveolaris, men straks foretage radikal Operation; paa lignende Maade bør man handle overfor eventuelle Pandehulelidelser. Jeg tror ogsaa Dr. B. havde den samme Opfattelse, naar han fortrød, at han ikke straks havde fjernet forreste Væg af Antrum Highmori i Stedet for at nøjes med at indlægge en Kanyle.

S. omtalte en luetisk Patient, som han for nogle Aar siden havde behandlet for en Pandelidelse ved simpel Trepanation af forreste Væg. Dette var øjensynlig en utilstrækkelig Drænage, thi i de følgende Maaneder bredte Destruktionen sig over hele Teca cranii, der ved Dødens Indtrædelse som Følge af Meningitis, laa som et stort Sekvester badet i Pus.

S.'s anden Bemærkning angik Spørgsmaalet om hvilke Ødelæggelser af Næsens Skelet, der er nødvendigt for at fremkalde Indsænkning af Næsen. Medens man tidligere var af den Mening, at Defekter i den benede Del af Næsens Skillevæg var tilstrækkelige til at fremkalde Indsænkning af Næsen, tror S. at dette alene ikke er tilstrækkeligt til at fremkalde en Ødelæggelse af Profilen. S. har nemlig gentagne Gange set Patienter med fuldstændig normal Profil trods total Mangel af hele Septum, saavel dets bruskede som benede Del. Derfor mener S., at Betingelsen for at Næsen skal synke ind ikke er en Ødelæggelse af Septum alene men af Næsebenene, og navnlig af Proc. nasalis af Pandebenet, samt af den forreste Del af Sibenscellerne.

Dr. Bentzen bemærker med Hensyn til Defigurationen, at ogsaa hos hans Patient optraadte Saddelnæsen først efter at Overkæbens Proc. nasalis var fjernet.

KORRESPONDANCE.

I Anledning af Nekrologen over T. M. Trautner.

Af Generallæge Laub.

I Ugeskriftets Nr. 14 findes en af Prof. H. A. Nielsen forfattet meget sympatetisk Nekrolog over Stiftfysikus Trautner, i hvilken findes omtalt en Episode fra Sønderborgs Bombardement. Da jeg i en i disse Dage til Bladet „Vort Forsvar" indsendt lille Skitse af den unge Student og Underlæge T. fra Krigen 1864 har omtalt netop den samme Episode, men paa en ret afvigende Maade, finder jeg det urigtigt ikke at henlede Læsernes Opmærksomhed derpaa. Professor N. har sin Viden fra forlængst afdøde Dr. Bay, jeg min dels fra Trautner's egen Mund dels fra mit Kendskab til de lokale og andre Forhold fra den Tid.

Det kan — og navnlig med Niels Kjeldsen-Debatten i

frisk Minde — ingenlunde falde mig ind at gaa i Rette med Professoren om Grunden til Uoverensstemmelserne: enhver ved, hvorledes Hukommelse kan svigte, især i Smaating, og hvor let det mundtligt refererede kan kombineres med andre uvedkommende eller paa anden Maade misforstaas. Hovedsagen her, Skildringen af Trautner som modig og pligtopfyldende, staar ganske uberørt, og Professoren vil sikkert derfor ikke tage mig ilde op, naar jeg uden nærmere Forklaring, hvortil der vilde kræve en vidtløftigere Udvikling, end Ugeskriftet kan give Plads til, indskrænker mig til at sige, at der i hans Fremstilling er Momenter, som jo umuligt kan rime sammen bl. a. med de lokale Forhold. Derimod er det mig ganske uforstaaeligt, naar Professoren anker over, at man „efter Krigen kun havde Brug for denne Mand ved det simpleste Sygepasserarbejde paa Garnisonshospitalet".

Herregud! man kan jo ikke blive ved at være Helt, naar der ingen Lejlighed er dertil. Og hvad var „denne Mand"? Han var jo dog ikke andet end medicinsk Student, og burde absolut være — og var det sikkert ogsaa — vel fornøjet med, at man forsatte ham til Københavns Garnisonssygehus, hvor han samtidigt med at forrette sin Tjeneste som Underlæge — hvilket var nærmere Kandidattjeneste eller lidt mere, men lige saa lidt den Gang som nu „Sygepassertjeneste" — kunde genoptage sine afbrudte Studier, medens mange af hans Jævnaldrende maatte blive paa Lazaretterne omkring i Landet.

ERFARINGER OM DEN PRAKTISKE ANVENDELSE AF FRYSEPUNKTSBESTEMMELSER FOR BLOD OG URIN VED NYRESYGDOMME.

Rumpel: Münch. med. Wochenschr. 1903. Nr. 1—3

De foreliggende Undersøgelser er foretagne paa Eppendorfer Krankenhaus i Hamburg, hvor R. har udført en Række af c. 300 Frysepunktsbestemmelser, et Tal der langt overstiger de andre Statistiker.

Ideen, der ligger til Grund for Metoden, er denne, at Nyrefunktionen maa opfattes som en osmotisk Virkning. Ved Osmose forstaar man den Vekselvirkning mellem 2 i kemisk Henseende ensartede men forskelligt koncentrerede Opløsninger,

hvorved en Ophævelse af Koncentrationsforskellen tilstræbes. Udjævningen af Koncentrationsforskellen mellem Blod og Urin foregaar i Nyrerne. Denne Teori blev optagen af v. Korányi som i Overensstemmelse med tidligere Undersøgelser paaviste, at der ved normal Nyrefunktion findes en meget konstant osmotisk Koncentration af Blodet, medens denne er forhøjet ved Sygdomme i Nyrerne. Desuden følges Koncentrationsforhøjelsen i Blodet af en Koncentrationsformindskelse i Urinen. Korányi tænkte sig derfor, at samtlige N-holdige Molekyler blev udskilt i Urinen under normal Nyrefunktion, men holdtes tilbage under patologiske Forhold. Denne forøgede Koncentration i Blodet kan nu bruges til at diagnosticere sygelige Forandringer i Nyrefunktionen, navnlig i Forbindelse med Ureterkateterisation, og den bestemmes ved Hjælp af Frysepunktsundersøgelser. Jo mere koncentreret en Vædske er, des lavere ligger dens Frysepunkt. Ved Koncentration forstaas stadig molekylær Koncentration i osmotisk Betydning, ikke i fysikalsk Betydning; medens den sidste angiver, hvor mange Grammolekyler der er i 1 Liter af Vædsken, viser den osmotiske Koncentration, foruden Antallet af Molekyler, ogsaa deres gensidige Forhold eller med andre Ord, Antallet af Molekyler + Ioner, hvorved man betragter de sidste som Bærere af den elektriske Ledningsevne. Som bekendt er denne sidste Opfattelse Grundlaget for de nyere Undersøgelser over den osmotiske Koncentration, hvor Opløsningens Styrke bestemmes efter den elektriske Ledningsevne.

Frysepunktet bestemmes i Beckmann's Apparat. Dette bestaar i Hovedsagen af et meget fint Celsiustermometer, hvor hver Grad er inddelt i 100 Dele. Termometeret anbringes i en Glascylinder, i hvilken den Vædske, der skal undersøges, holdes i stadig Bevægelse ved en Omrører. Cylinderen + Vædsken + Termometret anbringes i en Kuldeblanding paa c. ÷ 4° og under stadig Omrøren underafkøles Vædsken. I det Øjeblik den begynder at fryse stiger Termometret hastigt til et bestemt Punkt, hvor Kvægsølvet bliver staaende indtil al Vædsken er frossen; dette Punkt, som man altsaa har god Tid til at aflæse, er Vædskens Frysepunkt. Bestemmer man paa samme Maade det destillerede Vands Frysepunkt — Termometerskalaen er vilkaarlig og har intet bestemt Nulpunkt — og trækker de fundne Tal fra hinanden, har man et Tal, der angiver Forskellen mellem Vandets og Opløsningens Frysepunkt. For Blodets Vedkommende er dette $0,_{56}$ c: Blodet fryser ved ÷ $0,_{56}$° Celsius. Kort udtrykker man

det saaledes: $\delta = 0,_{56}$. Urinens Frysepunkt betegnes ved Δ.

Til Undersøgelsen tages c. 20 Kbctm. Blod fra en Armvene ved Hjælp af en lille Kanyle. Ved hvert Forsøg gøres Kontrolforsøg med destilleret Vand, da Kvægsølvstanden i Termometeret ikke er konstant. Urinens Frysepunkt bestemmes bedst ved Heidenhain's Apparat med fast Nulpunkt; og tillige gør man stedse Urinstofundersøgelse ad modum Esbach.

Paa denne Maade har R. altsaa undersøgt 300 Tilfælde. Han deler dem i 3 Grupper:

Hos Ptt. af første Gruppe (125 Tilfælde) var der ingen Sygdomme i Nyrerne. Undersøgelserne, som blev foretagne uden Hensyn til Køn, Alder, Helbredstilstand osv., viste i det store Flertal af Tilfældene en ganske konstant Blodkoncentration med kun ganske smaa Afvigelser: 78 Gange var $\delta = 0,_{56}$, 31 Cange $= 0,_{57}$, 13 Gange $= 0,_{55}$, 2 Gange $= 0,_{54}$, 1 Gang $= 0,_{53}$. Dette svarer til andre Undersøgeres Resultater, som ligeledes viser, at Blodets molekylære Koncentration ved normal Nyrefunktion er meget konstant, svarende til $\delta = 0,_{56}$. Endvidere har Undersøgelserne vist, at andre Organlidelser uden Angriben af Nyrevævet ikke virker paa Blodets Koncentration.

Den anden Hovedgruppe (77 Tilfælde) omfatter Tilfælde, hvor en Nyrelidelse var Aarsag til Forstyrrelse i Nyrefunktionen: Kron. Nefritis (41 Tilf.), Pyelonefritis (15 Tilf.), dobbeltsidig Nefrolitiasis (13 Tilf.), dobbeltsidig Tuberkulose (3 Tilf.), cystisk Degeneration (3 Tilf.), Tumores (2 Tilf.). I omtrent alle Tilfældene blev Lidelsens Dobbeltsidighed paavist ved Operation eller Sektion. I samtlige Tilfælde var Blodkoncentrationen forhøjet og Frysepunktet under $\div 0,_{58}$. De fleste Tilfælde viste $\delta = 0,_{59}$ (6 Tilf.), $0,_{66}$ (6 Tilf.), $0,_{70}$ (2 Tilf.), $0,_{71}$ (2 Tilf.), $0,_{75}$ (3 Tilf.), $0,_{81}$ (1 Tilf.); dette sidste er det lavest paaviste Frysepunkt. Samtidig var Urinens Koncentration formindsket.

I nogle enkelte Tilfælde af Eklampsi, Coma diabeticum, Levercirrose og svære Mb. cordis var Blodets Frysepunkt noget nedsat.

Den 3die Gruppe omfatter 83 Tilfælde af ensidig Nyrelidelse, hvor Nyrernes Totalfunktion ikke var paavirket: Pyelitis (22 Tilf.), Nefrolitiasis (19 Tilf.), Pyonefrose (18 Tilf.), Tuberkulose (14 Tilf.), Hydronefrose (8 Tilf.), Tumores (2 Tilf.). I alle disse var Blodkoncentrationen normal og $\delta = 0,_{55}—0,_{57}$. Lidelsens Ensidighed blev i 62 Tilfælde

godtgjort ved Operation med paafølgende Helbredelse; klinisk blev den paavist ved Ureterkateterisation med Paavisning af normal Urin fra den ene Nyre.

Stiller man nu disse 3 Grupper Side om Side, kan man slutte følgende:

1) Ved sunde Nyrer er Blodets molekylære Koncentration konstant, svarende til $\delta = 0,_{56}$.

2) Ved dobbeltsidige Nyrelidelser indtræder en Forhøjelse af Blodets Koncentration og samtidig en Formindskelse af Urinens.

3) Ensidige Nyrelidelser medfører ingen Forstyrrelse i Totalfunktionen, derfor heller ingen Forandringer i Koncentrationen af Blodet og Urinen.

Den praktiske Nytte af disse Iagttagelser kommer navnlig Kirurgerne til Gode, naar Talen er om et operativt Indgreb. Undersøgelsen viser jo nemlig, om der er Forstyrrelse i Totalfunktionen eller med andre Ord, om Lidelsen er ensidig eller dobbeltsidig. Ganske vist kunde man tænke sig, at der kunde være en dobbeltsidig Lidelse til Stede, som dog alt i alt havde ladet saa meget Nyrevæv intakt, at Funktionen intet havde lidt; men Erfaringen viser, at denne Opfattelse i Reglen ikke bekræfter sig; kun i ganske enkelte Tilfælde har R. ved dobbeltsidige Lidelser fundet Frysepunktet normalt. Han mener derfor at kunne opstille følgende Sætning.

Naar Blodets molekylære Koncentration er normal, findes i hvert Fald i de aller fleste Tilfælde ingen dobbeltsidig Nyresygdom, medens en Forhøjelse af Koncentrationen i alle Tilfælde lader en saadan formode.

Dette Forhold har sin store Betydning, dels for Diagnosen, dels for Indikationerne for et kirurgisk Indgreb. I Tilfælde, hvor Differentialdiagnosen volder Vanskelighed, er Frysepunktsbestemmelsen til stor Støtte, f. Eks. ved Hæmaturi uden klar Aarsag. Selvfølgelig gaar Undersøgelsen Haand i Haand med Ureterkateterisation.

Hvad Indikationerne for operative Indgreb paa Nyrerne angaar, har Kümmel opstillet den Sætning: Det er ikke tilraadeligt at gøre Nefrektomi, naar Blodets Frysepunkt er nedsat, da den tilbageblivende Nyre i saa Fald ikke er intakt og maaske ikke kan overtage Funktionen. Er Frysepunktet normalt kan derimod den syge Nyre fjernes uden Fare for Kompensationsforstyrrelser. Andre Operationer paa Nyren, Nefrotomi osv. kan selvfølgelig godt udføres, selv om Frysepunktet er nedsat.

Paa dette Punkt ligger egentlig Undersøgelsens Hovedbetydning. I en Statistik af Mankievicz opregnes fra de sidste Aar 25 Tilfælde af Mors efter Nefrektomi paa Grund af svære Lidelser af den tilbageblevne Nyre og paafølgende Uræmi. Disse Tilfælde vil til Dels kunne forhindres ad Kryoskopiens Vej.

Viggo Paulli.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Dean og Todd har studeret Spørgsmaalet om Menneske-tuberkulosens Overførelse paa Kvæget. De vilde undersøge om Tuberkelbaciller, stammende fra Mennesker, fik foræget Virulens for Kvæg ved at passere gennem Dyr. Forsøgene faldt negativt ud; ved et Kontrolforsøg viste det sig, at en Kalv, der var podet med tuberkuløst Sputum, led af en udbredt Kirteltuberkulose.

(Berliner klin. Wochenschr. 1903, 7).

Hofbauer omtaler Rekurrensparalyse ved Mitralstenose. Foruden Forf.s Tilfælde findes kun tre beskrevne. I et af disse har Orbner paavist, at det stærkt udvidede Atrium havde trykket N. recurrens op mod Aorta. Hofbauer kunde ved Røntgengennemlysning paavise en Dilatation af Atrierne. Hæsheden, der foraarsagedes ved Rekurrenslamheden, var væsentlig mindre ved Leje paa højre Side og Ryggen.

(Berliner klin. Wochenschr. 1903, 7).

FRA UDLANDET.

Kampen mod Tuberkulose i Nordamerika. Om denne har Knopf nylig givet følgende Oylysninger. — I 3 Stater og i 4 Byer er der obligatorisk Anmeldelsespligt af Tuberkulose, i 5 Stater og 5 Byer er den kun fakultativ. — I 2 Stater er der almindelige Love mod Spytten, i 5 Stater nøjes man med saadanne Love for bestemte Steder, i 13 Byer for bestemte Personer. — De forenede Staters Regering har oprettet 2 Sanatorier; 5 Sanatorier tilhører enkelte Stater, 9 andre Stater har projekteret saadanne, medens 2 Stater anbringer deres brystsyge i Teltkolonier. — Særlige Tuberkulosehospitaler findes kun i de 3 Byer, New York, Chicago, Buffalo, men 2 andre Stater anbringer deres brystsyge i Privatanstalter.

— I 1 By findes der et særligt Tuberkulosedispensarium. — I 11 Stater findes der i alt 42 [private Foreninger til Bekæmpelse af Tuberkulose, af hvilke nogle opretholdes ved privat Velgørenhed, andre ved sig selv og andre ved Betaling fra Patienterne. I 5 Stater er der Statsforeninger, i 5 Byer kommunale Foreninger. — I 20 Stater er der Love til Bekæmpelse af Kvægtuberkulose, 12 Byer har desuden særlige Love herfor. — Kun 3 Stater har ingen Sundhedskommissioner (boards of health). — I 20 Stater er der intet gjort for Bekæmpelse af Tuberkulose hverken hos Mennesker eller Dyr; i 6 Stater kun for Bekæmpelse af Tuberkulose hos Mennesker, i 8 Stater hos Dyr.

Den frivillige Anmeldelse af Tuberkulose i London gør gode Fremskridt. I 11 Distrikter er Systemet antaget; Lægerne faar c. 2,50 Kr. for hver Anmeldelse, og besørger herfor ogsaa de nødvendige Undersøgelser og den mulige Desinfektion.

NY LITTERATUR TILSTILLET REDAKTIONEN.

E. Faber: Dødsaarsagerne ved Difteri. Doktordisputats. Kbhvn. 1903.

M. Helenius: Alkoholspørgsmaalet, en sociologisk-statistisk Undersøgelse. Kbhvn. 1903. Gad.

N. R. Finsen: Meddelelser fra Finsens medicinske Lysinstitut. V. Kbhvn. 1903. Gyldendal.

J. Carlsen: Dødsaarsagerne i Kongeriget Danmarks Byer i Aaret 1901. Kbhvn. 1902.

Søren Hansen: Bygningslovgivningens sanitære Hovedopgave. Særtryk. Kbhvn. 1903.

E. Poulsson: Om Alkoholens Virkninger. Den norske Lægeforenings Smaaskrifter III. Cammermeyer.

F. Esmarch: Den første Hjælp ved pludselige Ulykkestilfælde. Paa Dansk ved Dr. med. L. Ammentorp. Tredje forøgede Oplag. Kbhvn. 1903. Det nordiske Forlag.

F. E. Klee: Beretning om Silkeborg Vandkuranstalt for 1902. Kbhvn. 1903.

Beretning fra Arbejderforsikringsraadets Afdeling for Fiskeres Forsikring for Aaret 1902. Kbhvn. 1903.

Trettende Beretning fra Forening for Ligbrænding for 1902. Kbhvn. 1903.

Fra Kampen for Ædruelighed. Aarsskrift for 1902, udgivet af Danmarks Afholdsforening. Aalborg 1903.

Mohr og Nissen: Tysk-dansk Ordbog. 18. Hæfte. Schubothe.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

24. April. 1903 Nr. 17

MEDDELELSER FRA KOMMUNEHOSPITALETS KLINIK FOR ØRE-, NÆSE- OG HALSSYGDOMME.

(Forstander: Prof. Dr. HOLGER MYGIND).

VI. DE VED ADENOIDE VEGETATIONER DIREKTE FREMKALDTE SYMPTOMER, FØLGESYGDOMME OG KOMPLIKATIONER.

Af JOH. FRED. FISCHER.
Assistent ved Kliniken.

Til Belysning af de ved adenoide Vegetationer fremkaldte Symptomer og Komplikationer og særlig til Vurderingen af den Hyppighed, hvormed disse optræder, egner sig fortrinlig et Materiale baseret paa Iagttagelsen af et større Antal Patienter med adenoide Vegetationer, ved hvilket der har fundet en systematisk Udspørgen og Undersøgelse Sted af hver enkelt Patient. Dette sidste er sket paa Kommunehospitalets Klinik i de senere Aar, og for hver enkelt Patients Vedkommende er der udfyldt et Spørgeskema af følgende Indhold:

Har der været hindret Nasalrespiration? Snorken? Lukket Snøvlen? Tilbøjelighed til Snue? Næseblod? Er Lugtesansen nedsat? Pavor nocturnus? Øreflod? Ørepine? Øresusen? Tunghørighed? Tilbøjelighed til Angina? Tilbøjelighed til Katarrer af de nedre Luftveje? Hovedpine? Anæmi? Enuresis? Aproseksi? Mangelfuld Aandsudvikling?

Fra Marts 1999 til Januar 1902 er der paa Kommunehospitalets Klinik for Øre-, Næse- og Halssygdomme behandlet 500 Patienter med adenoide Vegetationer, hvilket svarer til 19,2 % af det samlede Patientantal. Af disse 500 Patienter var 246 af Mandkøn, 254 af Kvindekøn, hvilket altsaa ikke viser nogen synderlig Forskel i Vegetationernes Optræden hos de to Køn. Gennemsnitsalderen var for begge Køn 9,9 Aar, for Mandkønnet 8,6, for Kvindekønnet 9,7. I øvrigt fordelte de sig paa følgende Maade over de forskellige Aldersklasser.

Alder	Mandkøn	Kvindekøn	Sum
Under 5 Aar	36	35	71
6 —	28	16	44
7 —	30	36	60
8 —	31	32	63
9 —	39	28	67
10—14 —	72	84	156
15—19 —	9	22	31
20 Aar og derover	1	7	8
Alle Aldre....	246	254	500

Tallene fortæller os klart, at de adenoide Vegetationer er en „Børnesygdom" i Ordets egentlige Betydning; efter det 15de Aar bliver Vegetationerne sjældnere og sjældnere, hvilket som bekendt staar i Forbindelse med Farynkstonsillens normale Involution., og naar vi op over det 20de Aar, træffes de kun yderst sjælden. Flest Patienter er kommet under Behandling i deres 9de Aar, men ogsaa det 7de og 8de er stærkt repræsenteret, saaledes at denne 3aarige Periode kommer til at staa højest med 38 % af samtlige Patienter. Hvad de adenoide Vegetationer hos voksne angaar, da har Sygdommen utvivlsomt været langt hyppigere tidligere, inden Adenotomien indførtes. Beviset herfor finder vi i Wilh. Meyer's bekendte Afhandling i Archiv für Ohrenheilkunde Bd. VII og VIII. M. raadede den Gang over et Materiale paa 175 Patienter med Vegetationer; af disse Patienter var ikke mindre end 38 eller 21,1 % over 20 Aar. Vort eget Materiale viser kun

1,6 %. Vi maa tilskrive W. Meyer Æren for dette gunstige Resultat, thi Aarsagen kan kun søges i den Omstændighed, at Patienterne nu til Dags kommer til Behandling i en tidlig Alder, fordi Opmærksomheden i vore Dage i saa høj Grad er henvendt paa de adenoide Vegetationer hos Børn.

Symptomer, Følgesygdomme og Komplikationer ved adenoide Vegetationer er baade talrige og højst forskellige, og inden der begyndes paa en nærmere Beskrivelse, vil det derfor af praktiske Hensyn være heldigt at give en skematisk Oversigt over den Rækkefølge, hvori de vil blive omtalte.

I. Symptomer, der opstaar som Følge af Tillukningen i Næsesvælget: Nasalstenose, Anosmi og Rhinolalia clausa.

II. Katarralske Affektioner af Luftvejenes Slimhinder: Rhinitis acuta catarrhalis, Rhinitis chronica hypertrophica, Rhinitis chronica atrophica, Rhinopharyngitis acuta catarrhalis, Rhinopharyngitis chronica catarrhalis, Pharyngitis acuta et Tonsillitis acuta (Angina), Pharyngitis chronica catarrhalis, Tonsillitis chronica, Laryngitis og Bronkitis.

III. Ørelidelser: Occlusio tubarum, Otitis media catarrhalis acuta, Otitis media catarrhalis chronica, Otitis media suppurativa acuta, Otitis media suppurativa chronica.

Hermed er de adenoide Vegetationers hele Symptomkompleks dog endnu ikke nævnt, tilbage har vi en Del fjernere og sjeldnere forekommende Symptomer og Følgetilstande, saasom Epistaksis, Enuresis, Hovedpine, Anæmi, Aproseksi, Tale- og Udtalefejl samt mangelfuld Aandsudvikling. Omtalen heraf henlægges imidlertid til en senere Meddelelse fra Kliniken, idet vi her kun skal beskæftige os med de ved adenoide Vegetationer direkte fremkaldte Symptomer, Følgesygdomme og Komplikationer.

I. Symptomer, der opstaar som Følge af Tillukningen i Næsesvælget.

Nasalstenose. Denne har været til Stede hos 424 eller 83,8 % af Patienterne, og viser sig herved at have været det mest konstante Symptom. Alle Grader af Nasalstenose er medregnede, og der er intet Hensyn taget til, om Stenosen har været stabil eller af mere forbigaaende Karakter.

Det ligger nær at antage, at Nasalstenosen opstaar udelukkende ved Choanæs Tilstopning af de adenoide Masser. Slet saa ligefrem er Forklaringen dog næppe; thi Vegetationerne maatte i saa Fald have kollossale Dimensioner og langt overskride den Størrelse, de i Virkeligheden har. Forholdet er vistnok i mange Tilfælde saaledes, at Vegetationerne kun behøver at dække den øverste Del af Choanæ for at tvinge Luftstrømmen i Næsen til at forlade sin normale opadstigende Retning; Luftpassagen foregaar i saa Tiltælde gennem Meatus inferior, som, naar der findes Vegetationer, stadig staar i Fare for at spærres baade ved Slimhindesvulst og af Sekretmasser, og der opstaar derfor let betydelig Nasalstenose, selv om Vegetationerne ikke er meget store. Men selvfølgelig spiller Vegetationernes Størrelse, Sæde og Form samt, og dette er maaske det væsentligste, Næsesvælgets Rummelighed den afgørende Rolle med Hensyn til Stenosens Opstaaen og Udviklingsgrad. At Næsesvælgets Rummelighed spiller en stor Rolle, belyses af det Forhold, at vi hos 6 af Patienterne har truffet store, i et enkelt Tilfælde endog meget store, Vegetationer, uden at disse har fremkaldt Nasalstenose.

Den direkte Følge af Hindringen for Luftpassage i Næsen maa blive Mundrespirationen, en Respirationsmodus, der som bekendt, i ingen Henseende kan sidestilles med den normale. Vedvarer Nasalstenosen i længere Tid, opstaar, særlig hvis den er indtraadt i den tidlige Barnealder, det velkendte adenoide Habitus hvis Hyppighed dog ikke let paavises ved et statistisk Materiale, fordi det træffes i alle Nuancer, lige fra

den lette Antydning til det stærkest udtalte Billede, og det derfor i for høj Grad kommer til at bero paa en Skønssag, om det er til Stede eller ej.

Under Søvnen har Patienten daarligere Betingelser for at holde Passagen i Næsen fri end i vaagen Tilstand; den liggende Stilling begunstiger nemlig Opstaaelsen af venøs Stase i Næse og Næsesvælg, og yderligere savnes under Søvnen Patientens frivillige Bestræbelser for at fjerne Sekretet fra disse Kaviteter. Som Regel gør der sig ved Søvnens Begyndelse en ubevidst Stræben gældende efter at lade Respirationen foregaa paa normal Maade, og dette vil fortrinsvis indtræffe, naar Nasalstenosen om Dagen har en mere labil Karakter. Den hurtig indtrædende Luftmangel tvinger imidlertid Barnet til at aande gennem Munden, og saaledes kan der veksles i længere Tid. Til Slut falder Barnet da gerne til Ro sovende uafbrudt med aaben Mund, og der høres nu ofte en tydelig Snorken paa Grund af Ganesejlets slubrende Bevægelse, og maaske ogsaa fordi Tungen synker tilbage i Mundhulen. Hos ikke mindre end 387 af vore Patienter eller 77,4 % har Søvnen været ledsaget af Snorken.

I adskillige Tilfælde har der, særlig ved Søvnens Begyndelse, været stærk Uro og hyppig Opvaagnen; ofte har Barnet udstødt høje Skrig, og jævnlig har det klaget over uhyggelige Drømme. Opmærksomheden har dog kun for de 100 Patienters Vedkommende været henvendt paa Tilstedeværelsen af en saadan Pavor nocturnus, der har vist sig hos 17 ɔ: 17 %. Paa Omgivelserne kan denne Tilstand virke i høj Grad ængstende, og i adskillige Tilfælde har det netop været dette Symptom, der har bragt Barnet under Lægebehandling.

Anosmi. Delvis eller fuldstændig Tab af Lugtesansen ledsager ikke sjældent de adenoide Vegetationer, men Undersøgelsen af dette Forhold vanskeliggøres, fordi Flertallet af Patienterne er Børn, af hvem der kun kan ventes højst usikre Oplysninger, naar det gælder Lugtesansen. Ved at prøve sig frem med forskellige Lugte-

stoffer kommer man ikke Sagen nærmere; Svarene er for ubestemte til at tillægges nogen Værdi. Det viser sig da ogsaa, at Spørgsmaalet om nedsat Lugtesans findes ubesvaret i de aller fleste Journaler for de smaa Børns Vedkommende; først fra 10 Aars Alderen finder vi et bekræftende eller benægtende Svar. Vi tør derfor gaa ud fra, at de Patienter, der er over 10 Aar har givet fyldestgørende Besked, og vor Undersøgelse kommer derfor kun til at omfatte disse.

193 Patienter var over 10 Aar og af disse havde 52 eller 26.$_9$ $^0/_0$ forringet eller ophævet Lugtesans; endvidere finder vi, at i de Tilfælde, hvor saadanne Oplysninger foreligger, er Lugtesansen bedret betydelig i Løbet af kort Tid, efter at Adenotomien har fundet Sted.

Spørgsmaalet bliver nu, hvorledes denne Hyposmi eller Anosmi bør opfattes, om den er essentiel eller respiratorisk. Wilh. Meyer berører denne Sag ganske kort og tør ikke give Vegetationerne direkte Skylden, fordi han regelmæssig i disse Tilfælde havde fundet en betydelig Katarr af Næseslimhinden. De fleste Forff. regner dog en saadan mulig tilstedeværende Katarr for mere underordnet og giver Nasalstenosen Skylden, og Erfaringerne paa Kliniken bekræfter denne Anskuelse Blandt de 52 Patienter fandtes nemlig 22, der absolut ikke havde Tilbøjelighed til Rhinitis, og Næseslimhinden viste sig ved Undersøgelse naturlig, medens paa den anden Side alle Patienterne med Undtagelse af to havde udtalt Nasalstenose. Yderligere taler ogsaa den hurtige Bedring af Lugtesansen efter Adenotomien mod Antagelsen af, at Anosmien skyldes en Lidelse af selve Lugteepitelet.

Rhinolalia clausa. Lukket Snøvlen er observeret hos i alt 417 eller 80,$_3$ $^0/_0$, og optræder saaledes som et saa hyppigt Symptom, at dets Forekomst hos Børn altid bør henlede Tanken paa Vegetationer som Aarsag.

Medens Nasalstenosen saa godt som altid er svunden meget hurtig, efter at Næsesvælget er befriet for Vegetationerne, fremgaar det af vore Journaler, at dette ikke

har været Tilfældet med Rhinolalien. Baade Stemmens „døde“ Klang og den mangelfulde Udtale af Næselydene kan ofte vedvare i lang Tid, sædvanlig dog tabende sig jævnt i Løbet af nogle Maaneder. Det synes, som om Barnet først lidt efter lidt vænner sig til de ny Forhold og lærer at bruge sit Ganesejl paa rette Maade, og det er derfor af Vigtighed at henlede Omgivelsernes Opmærksomhed paa, at de opererede Børn ofte først lidt efter lidt og ofte kun ved særlig Anvisning lærer at bruge Nasalrespirationen.

I et enkelt Tilfælde er der efter Operationen indtraadt en Rhinolalia aperta, der, som bekendt, er langt mere misklædende end den lukkede Snøvlen og derfor vil vække Misstemning hos Barnets Paarørende. Heldigvis tabte dette Fænomen sig hurtigt, og man tør vel gaa ud fra, at det som Regel vil gaa saaledes, idet Aarsagen maa søges i en foreløbig mangelfuld Kontraktion af Farynksmuskulaturen eller en forbigaaende Parese af Velum palatinum. Umuligt er det dog ikke, at den indtraadte Snøvlen vedblivende kan holde sig, idet Vegetationerne kan have dækket over en Rhinolatia aperta, der har holdt sig skjult, fordi Luftpassagen gennem Næsen var hindret.

II. Katarralske Affektioner af Luftvejenes Slimhinder.

Disse Katarrer danner et meget vigtigt Led i den Række af Symptomer, der fremkaldes ved de adenoide Vegetationer, og saa udpræget er Dispositionen til saavel akutte som kroniske Katarrer af Luftvejenes Slimhinder, at de med ganske faa Undtagelser er optraadt under en eller anden Form hos alle vore Patienter. Aarsagen til Katarrerne maa søges i Slimhindernes forringede Modstandskraft over for skadelige Paavirkninger; for Næsens og Næsesvælgets Vedkommende paa Grund af den delvis eller fuldstændig ophævede Nasalrespiration, medens de neden for liggende Afsnit af Respirationsvejene lider ved Mundrespirationen. Men bortset fra alt andet, optræder

dog Vegetationerne selv med deres skrøbelige epiteliale Dække som en for Infektion jævnlig aaben Indgangsport.

Rhinitis acuta catarrhalis. Om 299 eller 59,8 % af Patienterne findes oplyst, at de ofte led af „Snue" i stærkere eller svagere Grad. Sandsynligt er det dog, at dette Tal er noget for lavt, idet lettere Former af Rhinitis kan gaa ubemærket hen baade for Patient og Omgivelser, hvad den objektive Undersøgelse flere Gange har vist.

Hos den ene Tredjedel af Patienterne drejede det sig om en akut Forværrelse af en tilstedeværende kronisk Rhinitis.

I 25 Tilfælde iagttoges den akutte Rhinitis paa selve Klinikken, og Undersøgelsen viste da, at hos de 19 Patienter var der samtidig Katarr af nærliggende Slimhinder, særlig Mellemørets.

Kroniske Forandringer af Næseslimhinden pavistes hos 87 Patienter, hvilket svarer til 17,4 %.

Rhinitis chronica hypertrophica iagttoges 54 Gange (10,8 %) og var i mange Tilfælde utvivlsomt fremkaldt ved de hyppige akutte Attaker af Katarr, mellem hvilke Slimhinden ikke faar Tid til at falde til Ro; men den vedvarende Kongestionstilstand hvori Næseslimhinden ofte befinder sig, naar der findes adenoide Vegetationer, spiller sikkert ogsaa en Rolle. En mere begrænset og betydelig Svulst af Slimhinden paa bagerste Ende af Concha inferior fandtes 9 Gange; venøs Stase spiller muligvis en Rolle i disse Tilfælde; men Hypertrofien viste sig dog hos de fem af Patienterne af en saa konstant Natur, at den efter Adenotomien maatte behandles med kold Slynge.

Rhinitis chronica atrophica, visende sig fortrinsvis ved forøget Rummelighed af Næsekaviteten paa Grund af formindsket Størrelse af Concha inferior, fandtes hos 33 Patienter (6,6 %). Slimhinden beskrives i alle Tilfælde som bleg og kollaberet med et for det meste sparsomt Sekret, der af og til havde Tilbøjelighed til at

danne mindre Skorper. Kun hos een Patient, en 13-aarig Pige, var der samtidig nogen føtid Lugt.

Rhinopharyngitis acuta catarrhalis falder saa nær sammen med Faryngitis acuta, at den vil blive omtalt sammen med denne Lidelse.

Rhinopharyngitis chronica catarrhalis. Rhinofarynks er i Virkelidheden Arnestedet for Katarrerne. Slimhinden holdes ofte i en vedvarende Kongestionstilstand paa Grund af Vegetationernes Tilstedeværelse, og disse sidste begunstiger ved deres dybe Spalter og Nicher Ophobning af Detritus og Mikroorganismer, hvortil yderligere kommer den Tilbøjelighed, som det follikulære Væv altid har til Betændelser. Ved den kroniske Katar afsondres som Regel en betydelig Sekretmængde, der glider ned over Pars oralis pharyngis; hvor ofte dette Symptom paa Rhinofaryngitis har været til Stede, fremgaar imidlertid ikke tydelig af vore Journaler.

Pharyngitis acuta et Tonsillitis acuta (Angina). Det ligger i Sagens Natur, at disse Lidelser kun undtagelsesvis er observeret paa Klinikken. Den akutte Faryngitis er saaledes kun iagttaget 11 Gange, den akutte Tonsillitis 9 Gange; i fem Tilfælde var begge Lidelser samtidig til Stede. For at undersøge, hvor ofte disse Katarrer optræder med paafaldende Hyppighed hos Patienter med adenoide Vegetationer, er alle vore Patienter, eller rettere deres Omgivelser, udspurgte, om hvor vidt der havde været særlig Tilbøjelighed til akut opstaaende Smerte i Halsen med Feber og Ildebefindende, altsaa Angina, der paa den Maade Spørgsmaalet er stillet, kommer til at omfatte saavel den simple akutte diffuse Faryngitis og Rhinofaryngitis som ogsaa den akutte Tonsillitis. Angina viser sig at have været hyppigt til Stede hos ikke mindre end 159 eller $31,_8$ $^0/_0$ af Patienterne; men naar saaledes omtrent $^1/_3$ af Patienterne har haft særlig Tilbøielighed til disse Katarrer, bør ogsaa Sandsynligheden af Tilstedeværelsen af Vegetationer som Aarsag altid komme i Betragtning hos Børn med jævnlig recidiverende Angina. Uden Tvivl forløber Processen for det meste

saaledes, at den akutte faryngeale Tonsillitis er Begyndelsen, og derfor angribes Farynks og Ganetonsillerne. De to første Stadier forløber ofte ubemærket, og det bliver gerne den palatinale Tonsillitis Lægen faar til Behandling. Af Interesse er det at se, at vi kan træffe Tilfælde, hvor Anginaen egentlig er den eneste Tilkendegivelse af, at der findes Vegetationer. Dette er indtruffet med 5 (1 %) af vore Patienter; hos disse var der udtalt Tilbøjelighed til Angina, medens de almindelige Symptomer som Nasalstenose, Snøvlen osv. manglede. Efter Adenotomien viste Anginaen sig enten slet ikke mere eller kun yderst sjældent hos disse fem Patienter, og dette Forhold, at Tilbøjeligheden til Angina ophører efter Adenotomi, har vi meget ofte haft Lejlighed til at konstatere hos de øvrige Patienter.

Pharyngitis chronica catarrhalis ledsager som Regel den kroniske Rhinofaryngitis i Form af en diffus Svulst af Slimhinden, men dette Forhold er der dog ikke lagt videre Vægt paa i vore Journaler. Opmærksomheden har i højere Grad været henvendt paa den Tilstand af Slimhinden, der benævnes som Pharyngitis granulosa, og en saadan har været til Stede hos 163 eller 32,6 % af Patienterne. Dette Tal tør dog ikke gøre nogen Fordring paa at angive den Hyppighed, hvormed Pharyngitis granulosa i Virkeligheden er optraadt hos vore Patienter, thi hos langt de fleste af de tilbageværende 337 Patienter finder vi slet ikke Farynksslimhindens Tilstand omtalt. Hvad Benævnelsen Faryngitis angaar, da er denne næppe ganske rammende, thi Granulationerne betyder sikkert kun, at Farynksslimhindens ret sparsomme og spredte lymfoide Væv deltager i den almindelige Hyperplasi af dette Væv i disse Regioner, og Udviklingen af en saadan Pharyngitis granulosa maa derfor betragtes som fremkaldt ved de samme, i øvrigt ubekendte Aarsager, der giver Hyperplasi af selve Farynkstonsillen.

Tonsillitis chronica. Tonsilhypertrofi er funden hos 108 eller 21,6 %. I 51 Tilfælde falder denne Hyperplasi sammen med recidiverende Anginaer, og det viser

sig, at Tonsillerne særlig hos disse Patienter har haft en anselig Størrelse, idet man har fjernet dem hos de 22, medens der hos de 57 Patienter, uden Tilbøjelighed til Angina, kun er gjort Tonsillotomi 14 Gange.

Laryngitis. Des værre giver vore Journaler kun sparsomme Meddelelser om Larynksaffektioner; kun hvor disse har været særlig udprægede, findes det anført. Det foreliggende er derfor ikke tilstrækkeligt til en Undersøgelse af, hvor hyppig Larynks er angrebet, naar der findes adenoide Vegetationer, og under hvilke Former dette sker.

Særlig Interesse har den med Laryngostenose forbundne akutte Laryngitis og Laryngospasme, fordi vi ret jævnlig hos Børn kan sætte den i Kausalforbindelse med adenoide Vegetationer. Følgende Sygehistorie er i saa Henseende oplysende:

Oscar A. 3 Aar. I første Leveaar Rakitis. Fra Barnet var en Maaned gammelt, har det lidt af laryngostenotiske Anfald, der i Løbet af det sidste halve Aar er tiltagen baade i Intensitet og Hyppighed, saa de nu indfinder sig flere Gange, saavel Dag som Nat. Sædvanlig ledsages disse Anfald af saa høj Stridor, at denne kan høres i lang Afstand og om Natten vækker Forældrene; samtidig indtræder stærk Cyanose af Ansigtet. Under Søvnen er der til Stadighed Snorken, og omtrent hver Time vaagner Barnet, enten under et laryngostenotisk Anfald, eller ogsaa skriger det højt, som om det forskrækkedes ved et eller andet. Nasalstenose har saa at sige altid været til Stede. Talen er snøvlende, næsten uforstaaelig. Hørelsen betydelig nedsat. Enuresis diurna et nocturna flere Gange i Døgnet.

Den objektive Undersøgelse viser Tegn paa overstaaet Rakitis. Barnet er slet ernæret. Det lykkes ikke at faa Barnet til at sige noget. Cavum nasi opfyldes af mukopurulent Sekret, der hindrer nærmere Inspektion; ved Undersøgelsen af Ørerne findes ret naturlige Forhold. Tonsillerne er noget hypertrofierede, og i Rhinofarynks føles enorme faste adenoide Vegetationer. Disse sidste fjernes ved

Adenotomi.

Allerede den paafølgende Nat var Søvnen rolig, der optraadte intet Anfald af Laryngostenose, og heller ikke senere har et saadant indfundet sig. Enuresis diurna optraadte ikke efter Operationen, Enuresis nocturna var til Stede et Par Gange i de første 14 Dage,

men har derefter ikke vist sig. Han hører nu langt bedre, og hans Tale er bleven forstaaelig. Ernæringstilstanden bedret kendeligt (Observeret i $^1/_2$ Aar).

Aarsagerne til Laryngostenosen maa sikkert søges flere Steder; men den hyppigste Aarsag er uden Tvivl en akut Svulst af Slimhinden i Larynks; imidlertid er det dog ogsaa muligt, at det i nogle Tilfælde kan dreje sig om en paa nervøst Grundlag hvilende ad Refleksvej udløst Krampe i Larynks, og den citerede Sygehistorie er maaske et Eksempel herpaa. Lettere Grader af Laryngostenose opstaar rimeligvis simpelthen ved at det nedglidende Sekret finder Vej til Struben.

Bronkitis. En Medliden af de dybere liggende Luftveje vil naturligvis let kunne indtræffe, naar Tilbøjeligheden til Katarrer er saa stor som her, og det hører ingenlunde til Sjældenhederne at træffe saavel akutte som kroniske med Hoste forbundne Former af Bronkitis hos disse Patienter. Til nærmere Belysning heraf har vort Materiale dog ikke tilstrækkelige Oplysninger. Af og til kan der optræde en baade stærk og vedholdende tør eller af meget ringe Slimsekretion ledsaget Hoste i Tilfælde, hvor der hverken er Laryngitis eller Bronkitis. Denne Form af Hoste, der benævnes Halshoste, og som særlig indfinder sig om Aftenen, naar Patienten er kommen i Seng, kan undertiden bringes til Ophør som med et Slag, saa snart vi fjerner Vegetationerne, hvorfor man maa antage, at denne Hoste enten fremkaldes af Vegetationerne ad ren reflektorisk Vej, eller at den opstaar ved Nedgliden af Slim fra Næsesvælget. Følgende Tilfælde illustrerer dette Forhold meget tydeligt:

Anna M., 10 Aar, fremstilledes paa Kliniken første Gang den 30.—1.—00. Næsten hele Vinteren har Pt. hostet saa godt som hver Nat, naar hun er falden i Søvn og Hosten vedvarer ofte hele Natten. Hosten er tør, men der opbringes dog af og til lidt Slim. Der er næsten altid Nasalstenose; af og til Øresmerter; enkelte Gange Næseblødning. Der har været forsøgt alle mulige indvendige Lægemidler

uden nogen som helst Virkning paa Hosten. De i Næsesvælget værende, bløde, middelstore kamformede Vegetationer fjernedes ved Adenotomi.

Den paafølgende Nat sov Barnet mere roligt. Aandedræt gennem Næsen og uden Hoste, der i de første 4 Uger kun indfandt sig af og til, men dernæst ophørte fuldstændigt for ikke senere at vise sig. Observationstid $1^1/_2$ Aar.

Ørelidelser.

Symptomer fra Ørets Side opgaves at være eller have været til Stede hos 332 eller 66,4 % af Patienterne. De enkelte Symptomer fordeler sig paa følgende Maade: Tunghørighed angaves i 226 (57,2 %), Øresmerter i 170 (34 %), Øresusen i 131 (26,2 %) og endelig Øreflod i 102 (10,4 %) Tilfælde. Alle disse Symptomer optraadte samlede hos 35 (7 %) Patienter, medens 83 (16,6 %) kun klagede over Tunghørighed, 15 (3 %) kun over Øresmerter, 10 (2 %) kun over Øresusen, og 6 (1,2 %) over Øreflod, uden at dette var i Forbindelse med noget af de andre Symptomer. Fuldt paalidelige kan disse anamnestiske Oplysninger ikke være; vi maa erindre, at det ofte er Børn, vi faar Oplysningerne af, og selv om deres voksne Ledsagere kan korrigere Meddelelserne en Del, bliver der dog stadig nogen Usikkerhed tilbage. De opgivne Tal er sandsynligvis snarest for lave: lettere Grader af Tunghørighed kan f. Eks. gaa ubemærket hen for Patientens Omgivelser; men den Omstændighed, at ikke mindre end de to Tredjedele af Patienterne opgiver at have eller har haft Symptomer paa Ørelidelser, maa være tilstrækkeligt til at overbevise os om det intime Forhold mellem disse Affektioner og adenoide Vegetationer. Kommer et Barn under Behandling for en Øresygdom, bør man derfor altid have sin Opmærksomhed henvendt paa en mulig Hyperplasi af Farynkstonsillen.

Resultatet af den objektive Undersøgelse er med Hensyn til de forskellige Former af Ørelidelser følgende:

Occlusio tubarum. Tubatillukning fandtes i 91 Tilfælde (18,2 %), idet der hos disse Patienter iagttoges

tydelig Retraktion af Trommehinderne, uden at der samtidig var katarralske Forandringer.

Otitis media catarrhalis acuta. Denne Ørelidelse paavistes 16 Gange (3,2 %); hos de 10 Patienter var Lidelsen enkeltsidig, hos 6 dobbeltsidig; i de 12 Tilfælde drejede det sig om en Eksacerbation af en tilstedeværende kronisk Proces. I og for sig siger de her fundne Tal ikke meget, da det i Almindelighed vil bero paa et Tilfælde, om Patienten netop kommer til Observation paa det Tidspunkt, hvor der er paaviselige akutte katarralske Forandringer i Mellemøret. Skal vi ret forstaa den Hyppighed, hvormed den akutte Mellemørekatar optræder under disse Forhold, maa vi se hen til de nævnte af Patienterne opgivne anselige Tal for Øresmerter og Øresusen, der begge hører til denne Lidelses for Patienten selv og Omgivelserne mest fremtrædende Symptomer, medens den ledsagende Tunghørighed ofte unddrager sig Opmærksomheden.

Otitis media catarrhalis chronica er iagttaget hos 56 Patienter eller 18,2 %; i 46 Tilfælde drejede det sig om begge Øren, i 10 var kun det ene afficeret, men paa det andet Øre fandtes hos de 6 Patienter en kronisk suppurativ Betændelse. Trommehinderne beskrives gennemgaaende som fortykkede, for det meste glansløse og af hvidlig eller graalig Farve, et Par Gange saas Kalkaflejringer; forholdsvis sjældent, nemlig kun hos 9 Patienter, var Trommehinderne tydelig atrofiske.

Otitis media suppurativa acuta. Denne Sygdom var ved Undersøgelsen til Stede hos 7 Patienter, hvilket svarer til 1,4 %; tre havde Lidelsen paa højre Øre, to paa venstre og to paa begge Sider. Paracentese af Trommehinden udførtes to Gange; i de øvrige Tilfælde havde Sekretet spontant skaffet sig Afløb.

Otitis media suppurativa chronica. 32 Patienter eller 6,4 % mødte med Suppurationer i Mellemøret af længere Tids Varighed; hos 9 var kun højre Øre angrebet, hos 11 venstre, medens begge Øren var

angrebne hos 12. Sekretet fandtes i næsten alle Tilfælde stærkt ildelugtende.

Foruden disse 39 Patienter, hos hvilke der altsaa ved den objektive Undersøgelse iagttoges Mellemøresuppuration paa selve Klinikken, findes 23 hos hvilke en saadan umiskendelig tidligere havde været til Stede. Det objektive Fund var i 16 Tilfælde større eller mindre Defekter af Trommehinden , i 7 Trommehindecikatricer. I Følge Anamnesen havde imidlertid i alt 102 Patienter haft Øreflod, og der bliver paa den Maade 40 Patienter til Rest, hos hvilke Sporene af den suppurative Proces var udslettede.

Som vi ser, strækker de Øreaffektioner, der optræder i Tilslutning til adenoide Vegetationer, sig lige fra den letteste Tubakatarr til den sværeste Mellemøresuppuration, og vi kan ikke fra Ørelidelsens Art slutte os til Kausalforbindelsen. Ad to Veje paavirkes Øret, dels ved Tryk paa Ostium faryngeale tubæ, dels ved Forplantelse af Katarren i Næsesvælget. For det første Forholds Vedkommende vil Vegetationernes Størrelse have Betydning, men for øvrigt finder vi, at selv smaa Vegetationer kan foraarsage endog svære Øreaffektioner, idet det adenoide Væv's Lokalisation, Rhinofaryngitten og den mulig forekommende hereditære Disposition til Ørelidelser sikkert fortrinsvis har Indflydelse. Man kan derfor træffe Tilfælde, hvor Hyperplasien af det adenoide Væv er saa ringe og Rummeligheden i Næsesvælget saa god, at de almindelige adenoide Symptomer, Nasalstenose, Snøvlen osv. mangler, men hvor en forhaandenværende Ørelidelse dog er foraarsaget af Vegetationer, hvis Tilstedeværelse først erkendes ved den digitale Eksploration. Ikke mindre end 16 eller 3,2 % af vore Patienter fremviste et saadant Sygdomsbillede; der var Ørelidelse, men for øvrigt intet af de almindelige Symptomer paa adenoide Vegetationer. Kausalforbindelsen godtgjordes dog tydelig ved Ørelidelsens gunstige Forløb efter Adenotomien.

KORRESPONDANCE.

Antifebrinforgiftning.

I Aftes blev jeg ved Ilbud hentet til en yngre Dame, som jeg fandt stærkt cyanotisk, døsende og med lille Puls. Klokken var mellem 7 og 8 Aften. Det lykkedes mig efterhaanden at faa at vide, at hun Kl. 12 Middag havde taget $1^1/_2$ Teskefuld Antifebrin af en Æske, hvori der oprindelig var 20(!) Gram i 1 Pulvermasse. Denne Beholdning var udleveret efter Recept fra et Apotek, og Æsken, hvori Pulveret var, var kun signeret: „Acetanilid" og „Til Deling i Pulvere". Min første Tanke var, at der her forelaa en Ulovlighed, men, efter hvad jeg senere har erfaret, kan der højst tales om en Uregelmæssighed, bestaaende i Signaturens ubestemte Form.

Der passerer vistnok adskilligt i denne Retning mellem Aar og Dag, men jeg vil, foranlediget af det her passerede (uagtet Patienten, som jeg fik indlagt paa vort Hospital, er sluppen over det), ikke undlade at opfordre saavel Kolleger som Apotekere til at være mere forsigtige og mere bestemte med den opskrevne Mængde og Signering af saa stærke Medikamenter.

Frederiksberg d. $^{18}/_4$ 1903.

Ed. Jacoby.

OM BARLOWS SYGDOM.

O. Heubner: Berliner klin. Wochenschr. 1903, Nr. 13.

Diskussionerne om Barlows Sygdom er atter livlige, saavel i Paris som i Berlin, og skønt ny Synspunkter ikke er blevne fremdragne, og skønt Debatten endnu ikke har bidraget væsentligt til at bringe Klarhed om Sygdommens Natur, turde det maaske dog have Interesse at referere Heubner's Afhandling, der i forrige Maaned indledede Diskussionen i Berlins medicinske Selskab, og som støttes paa et meget righoldigt Materiale. H. angiver, at Barlows Sygdom i de sidste 2 Aar pludselig har bredt sig i Berlin; fra 1876 til Juli 1902 har han set 65 Tilfælde, hvoraf 35 i Aaret 1901 og første Halvdel af 1902; i sidste Halvdel af 1902 og i Begyndelsen af 1903 har han yderligere iagttaget henved 20 Tilfælde, hvilke dog ikke er medindbefattede i hans Afhand-

ling. H. giver først en Beskrivelse af Sygdommens Kardinalsymptomer (de subperiostale juxtaepifysære Svulster, den blodige Suffusion af Tandkødet hos de Børn, der har Tænder, og Anæmien resp. Kakeksien); han indprenter Vanskeligheden og Vigtigheden af at stille Diagnosen tidligt og lægger Vægt paa den tidlig indtrædende Ømhed af Underekstremiteterne (i Modsætning til den hos Rakitikerne hyppigere Ømhed af Brystkassen). Patienterne var alle i Alderen $^1/_2$ til henved 2 Aar, $^3/_5$ var Drenge, $^2/_5$ Piger. Tilfældene indtraf hyppigst i For- og Efteraar. Med en enkelt Undtagelse tilhørte Patienterne H.s private Klientel, den velsituerede Middelstand. Alle Patienterne var kunstigt ernærede, gennemgaaende efter fornuftige Regler, og trivedes før Sygdommen. Børnene var i Reglen ernærede med almindelig eller ad modum Soxhlet oftest kun i 10 Min. kogt Mælk fra anerkendt gode Mejerier, kun faa var ernærede med Børnemel og Mælkepræparater. Noget nyt med Hensyn til Ætiologien anfører H. ikke. Han mener, at Mælken ved Kogning lider en Forringelse, som af de fleste Børn tilstrækkelig dækkes ved deres Fordøjelsesarbejde i dette Ords videste Betyening, men som en Del af Børnene ikke er i Stand til at udjævne, thi Sygdommen helbredes ofte ved blot at give raa Mælk i Stedet for kogt; den Omstændighed, at Sygdommen kan helbredes uden Forandring af Kosten, naar der blot gives et andet, ikke kogt, friskt Næringsmiddel, viser, at de vigtige Stoffer ikke blot indeholdes i Mælken, men ogsaa i andre, især vegetabilske Næringsmidler. Det er jo i Virkeligheden kun andre Ord for Barlow's Hævdelse af det antiskorbutiske Elements Betydning i „levende Føde" (Ref.) Nogen fyldestgørende Forklaring af Sygdommens Hyppighed i Berlin i Løbet af de sidste 2 Aar giver H. ikke. Med Hensyn til Sygdommens Lokalisation adskiller Heubner's Tilfælde sig ikke fra tidligere beskrevne. Hyppigst var Femora afficerede, næsten lige saa ofte Tandkødet, derefter kom Tibiæ og de andre lange Rørknogler, 4 Gange var Orbita, 1 Gang Issebenet Sæde for den subperiostale Hæmorragi. 6 Gange fandt han Slimhindeblødninger, 7 Gange Hudblødninger, 6 Gange hæmorragisk Nefritis. Blodundersøgelser omtales ikke. Selvstændige Bidrag til den patologiske Anatomi kan H. ikke give, han har kun 1 Dødsfald; Sektion synes ikke at være foretaget, og han henviser derfor til de af Barlow, Schmorl, Schoedel, Nauwerck, Fischer, Jacobsthal og Naegeli undersøgte Tilfælde; disse Forskere er i det hele og store enige

om 1) en ejendommelig Ernæringsforstyrrelse af Bensystemet med Væksthæmning og Brøstfældighed (Baufälligwerden) og om 2) Tilbøjelighed til Blodudtrædning i Benmarv, Periost og andre Organer. For nylig har Ziegler under Navnet Osteotabes infantum beskrevet en Lidelse, der i meget ligner Barlows Sygdom, men uden Periost- og uden eller med sparsomme Marvblødninger.

Sygdomsforløbet er uden Behandling kronisk. Med Hensyn til Patogenesen hævder H., at Sygdommen ikke har noget at gøre med Rakitis, skønt denne Sygdom ifølge Sagens Natur ofte koinciderer med Barlows Sygdom. Dog vil H. heller ikke indrømme, at det kan fastslaas, at Sygdommen er identisk med Skørbug trods de mange Analogier, de to Lidelser frembyder. Hvad der navnlig gør H. betænkelig, er, at Tandkødsaffektionen ikke gaar over i Nekrose, og at Muskel- og Hudblødninger er saa sjældne og sjældent stærkt udtalte.

Ziegler beskriver Benmarven som bestaaende af egentlig lymfoid Marv og af et fibrøst, tæt paa Benbjælkerne liggende Osteoblaster og Osteoklaster dannende Væv, Endostium. Ved Barlows Sygdom skulde nu den egentlige Marv primært angribes (atrofiere), medens der ved Rakitis primært skulde ske en Proliferation af Endostiet med rigelig Produktion af det osteoblastiske Væv og mangelfuld Evne til Forkalkning. Begge Lidelser skulde ifølge H. kunne opstaa af en uhensigtsmæssig Ernærings Indflydelse paa Benmarven, men man er her paa gyngende Grund.

Lige saa uklar Sygdommens Natur endnu forekommer H., lige saa glædelige er Resultaterne af Behandlingen, der bestaar i Ordination af god raa (paa Is opbevaret) Mælk, desuden daglig 2—3 Teskef. Kødsaft (50 Gram raat Oksekød for hver Gang), 3 Gange dgl. 1 Teskef. Appelsin-, Kirsebær-, Himbær- eller Jordbærsaft. Børn over 9 Maaneder kan faa Kartoffelmos, Spinat, Roesaft el. lign. Ved Diarré blandes Mælken med Melsuppe. Indledes denne Behandling ikke, dør Børnene som Følge af Anæmien (der fremkaldes af Benmarvslidelsen) eller af sekundære Komplikationer. Ved en i rette Tid indledet Behandling helbredes Sygdommen hurtigt.

Adolph H. Meyer.

EKSPERIMENTELT BIDRAG TIL BEHANDLINGEN AF PERFORATION OG RUPTUR AF GALDEBLÆREN.

Baldassari og Gardini: Münch. med. Wochenschr. 1902, 45.

Til Behandling af en Solutio continui af Galdeblæren staar der, foruden Tamponade, to Midler til Raadighed: Cholecystorraphi og Cholecystectomi. Men desuden har Enderlen og Justi gjort Forsøg paa ved Oment-Transplantationer at lukke Defekter i Galdeblærens Væg, paa samme Maade som dette er lykkedes for andre Organers Vedkommende (Mave, Tarm), og Forsøgene er faldne heldigt ud. Det er imidlertid tvivlsomt, om et tyndt Omentblad, selv om det er foldet sammen, med tilstrækkelig Sikkerhed kan lukke Defekter i Galdeblæren; og Foldningen gør en regelmæssig Spænding vanskelig og kræver en meget nøjagtig Sutur.

Forff. har derfor gjort Forsøg paa at erstatte Omentlappen med en Muskelserosalap fra Bugvæggen i Nærheden af Laparotomisaaret. En saadan har den Fordel at have en Peritonæalbeklædning, der kan indgaa Sammenvoksning med Peritonæum paa Galdeblæren; desuden indeholder den et Lag stribede Muskler, som bliver vendt indad og sikkert har mere Modstandsdygtighed end Omentet, hvad der jo spiller en Rolle indtil Epitelet er restitueret.

Forsøgene er udførte paa Hunde. Der blev ud af Bugvæggen skaaren en Muskelserosalap i umiddelbar Nærhed af Laparotomiincisionen, og efter at der med Saks eller Termokauter var tilvejebragt en Defekt i Galdeblærens Væg, blev denne Lap med Peritonæum indad anbragt over Defekten og fikseret med en omhyggelig Sutur. Derefter Sutur af Bugsaaret.

Ved senere paafølgende Sektion fandtes Galdeblæren altid af normal Størrelse og Form, Defekten fuldstændig lukket og vanskelig at paavise. Paa Inderfladen saas i meget friske Tilfælde det Muskellag, som dækkede Defekten, svagt galdefarvet; i ældre Tilfælde paa dette Sted kun en svag Fordybning.

Indikationerne for denne Metodes Anvendelse i Galdeblærens Kirurgi opstaar ved Traumer eller patologiske Perforationer. De vigtigste Traumer er de Læsioner, som opstaar under Løsningen af Adhærencer ved Laparotomi. I saadanne Tilfælde, især hvor et helt Stykke af Væggen er fjernet, er det klart, at en Sutur vil formindske og deformere Galdeblæren, hvorimod Anvendelsen af en Lap af rette Størrelse vil kunne bevare dens Kapacitet og Form.

Metoden kan ogsaa finde Anvendelse ved Lukning af Fistler og Skudlæsioner.

Viggo Paulli.

AARELADNING VED URÆMI.

Jaerisch: Deutsche med. Wochenschr. 1903, 13.

Da det er sjældent, at en akut Nefritis, der er kompliceret med meget svære uræmiske Symptomer, gaar over i Helbredelse, kan følgende Iagttagelse gøre Krav paa Interesse.

Patienten var en syttenaarig, kraftig og sund Tjenestepige, der tidligere havde været under Forf.s Behandling for Klorose. Hun henvendte sig til ham 1ste November 1902 efter at have følt sig syg i en Uges Tid med Smerter over Lænden, stor Svaghed, daarlig Søvn, Synsforstyrrelser, lette Febrilia. Hun havde da Ødemer i Ansigtet, og man kunde straks alene ved Synet stille Diagnosen: Akut Nefritis. Den meget sparsomme, rødligt farvede Urin viste 11 $^0/_{00}$ i Esbachs Albuminimeter, indeholdt Masser af Urincylindre, Blodlegemer og Leukocytter samt Epitelier.

Tilfældets Ætiologi var uklar. Det var ikke muligt at paavise en Infektion, som jo næsten altid gaar forud for en akut Nefritis. Det oplystes, at hun seks Uger før hun blev syg havde danset fra Kl. 12 Middag til Kl. 3 Nat, altsaa i 15 Timer. Samtidigt havde hun drukket c. 10 Flasker Limonade. Man kunde tænke sig den Mulighed, at Limonaden indeholdt et skadeligt Stof, et saadant kunde en Kemiker imidlertid ikke paavise i Varen. Den eneste muligt paaviselige Aarsag til den akutte Nefritis var da den meget betydelige Legemsanstrengelse.

Forf. ordinerede Sengeleje, vaade Indpakninger, Agurin tre Gange eet Gram, dernæst Digitalis med Diuretin samt en urindrivende Te. Urinen blev herved ogsaa noget tyndere, Albuminmængden sank til 3 $^0/_{00}$ og Almenbefindendet holdt sig taaleligt godt. Paa ottende Dag optraadte Brækninger og stærk Hovedpine; hertil sluttede sig i Løbet af kort Tid komplet Amaurose, nu og da i Forbindelse med Synshallucinationer. Patienten blev dygtig uklar og urolig, Urinen var meget sparsom, stærkt blodig, indeholdt 13 $^0/_{00}$. Det viste sig umuligt at fremkalde Sved; endogsaa en Pilokarpinind-

sprøjtning havde ikke nogen Virkning. En Morfininjektion paa 3 Centigram formaaede ikke at stanse Brækningerne. I Løbet af Dagen blev Uroen stærkere, og om Aftenen kom der klonisk-toniske Kramper med dyb Bevidstløshed. Temperaturen sank til 35,9. Pulsen blev utællelig, Hjertetonerne næsten uhørlige. Fra Kl. 7 Aften til Kl. 5 Morgen taltes 47 Krampeanfald. Komplet Anuri.

Tilstanden syntes haabløs. Efter flere Morfinindsprøjtninger udeblev ganske vist Kramperne; men Hjerteaktionen var yderst svag, ved Middagstid kom der Aandedrætsbesvær og Eksitus synes nær forestaaende.

Forf. undersøgte Patienten paany Kl. 5 Eftermiddag. Hjerte- og Aandedrætsbevægelsen var da meget svage og uregelmæssige. Over hele Legemet havde der dannet sig Stoppenaals- til Markstore Blodekstravasater, i alt over 100. Der udtømtes hu en 500 Kbctm. Blod af en Vene paa venstre Arm. Det var ret vanskeligt, da Blodet paa Grund af det slette Hjertearbejde kun flød langsomt ud. Efter Aareladninger gaves der straks et Saltvandsklyster. Tre Timer senere var Pulsen følelig. Næste Morgen kunde den tælles, var c. 160. Patienten begyndte at reagere. Om Eftermiddagen udtømtes 300 Kbctm. Blod. Herefter blev Pulsen bedre og Patienten gav — om end urigtige — Svar paa Tiltale. Der holdt sig næsten komplet Anuri, idet der kun udtømtes enkelte Draaber Urin i Sengen. Der var stadigt heftige Brækninger, saa at der ikke kunde gives Medikamenter pr. os, ogsaa Applikation pr. Rektum var ugørlig paa Grund af Lamhed af Sphincter ani. Sved kunde ikke fremkaldes.

Under Anvendelse først af Extractum phaseoli, senere af Agurin kom Urinsekretionen paany i Gang, steg i Løbet af en Uge til 1400 Kbctm.; samtidigt gik Æggehvidemængden ned, og 20. December indeholdt Urinen ikke mere Albumen.

Tilfældet var jo ganske overordentligt svært, og Aareladningens Virkning uomtvistelig. Men hvorledes denne kommer i Stand, er uklart. Forf. er tilbøjelig til at lægge Hovedvægten paa Formindskelsen af Trykket i Karsystemet.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Et nyt Bidrag til Kræftens Tiltagen har Tempelman meddelt i Brit. Med. Journal 24. Febr. 1903 for Byen Dundee (160000 Indbyggere i 1895) i Aarene 1877—1901. I Tidsrum paa 5 Aar steg Dødeligheden af Kræft saaledes: 274, 334, 449, 586, 7' 8 eller fra $7,_{27}$ pr. 10000 til $16,_{92}$ (alle Ptt. over 20 Aar); særligt tiltog Dødeligheden efter det 45de Aar.

Tyfusbacillernes Levedygtighed synes efter et af Levy og Kayser iagttaget Tilfælde at være betydelig større end almindelig antagen. En Tyfuspatients Udtømmelser kom udesinficerede i en Latringrube; Indholdet blev der i 5 Vintermaaneder og førtes derefter ud som Gødning paa Lerjord i en Have. Af Prøver af denne Havejord kunde der dyrkes Tyfusbaciller paa Gelatineplader, der var opbevarede ved 12°. Identiteten paavistes ved Agglutination.

(Centralbl. f. Bakteriologi XXXIII, 7).

Pearce iagttog en dødelig Hjerneblødning hos en nittenaarig Mand. Den forud sunde, atletisk byggede Mand fik under Arbejdet pludseligt heftige Smerter i Hovedet, saa indfandt sig Paralyse af højre Halvdel af Legemet og sluttelig Bevidstløshed. Ved Autopsien fandt man en betydelig Blødning i Ventriklerne, hvis Oprindelse ikke lod sig paavise.

(Berliner klin. Wochenschr. 1903, 7).

Stelwagon beskriver et ejendommeligt Tilfælde af Kinin-Idiosynkrasi. En i øvrigt sund Mand fik efter saa vel indvendig som udvendig Anvendelse af Kinin, selv i ganske minimale Doser, et scarlatinalignende Eksantem med paafølgende Afskalning. Affektionen varede i det mindste nogle Uger.

(Berliner klin. Wochenschr. 1903, 7).

Gonosan er en Opløsning af Kawaharpiks i Sandelolie. Lewin har paavist, at der i den saakaldte Kawa, Roden af Piper methysticum, findes to Harpikser, der virker anæsteserende. Disse Kawaens to virksomme Bestanddele, der længst er blevne anbefalede ved Cystitis og Gonorré, findes sammen med Sandelolie i Gonosan. Dette danner en gulgrøn, gennemskinnende, stærkt aromatisk lugtende, olieagtig Vædske, som er letopløselig i Alkohol, Æter og Kloroform. I Handlen kommer Gonosan i Kapsler paa 30 Centigram, hvoraf de 20 pCt. er Harpiks, de 80 Sandelolie.

Bass har med disse Kapsler behandlet 28 Tilfælde af akut Gonorré, saaledes at der alt efter Lidelsens Intensitet gives 8—10 Stykker om Dagen til Slutningen af tredie eller Begyndelsen af fjerde

Uge. Kapslerne toges to til fem Gange daglig en halv Time efter Maaltiderne. Diætetisk forbydes skarpe Krydderier ligesom den indtagne Vædskemængde gøres saa ringe som muligt. Samtidigt har Forf. dog anvendt Indsprøjtninger, i den første Tid med Protargol, $^1/_4$—1 pCt., fire Gange daglig paa 10 Minutters Varighed; efter 8—10 Dage er han gaaet over til Argentamin (5—10 Centigram til 200 Gram); fra tredje Uge har han brugt Zinksulfat (1—200) eller Kobbersulfat (c. 1—1000).

Under denne Behandling taber Urinrørets Ømfindtlighed sig allerede paa anden Dag, hvilket skyldes Kawaharpiksens anæsteserende Virkning. Efter omtrent 8 Dages Forløb er den første Urinportions Indhold af Mucopus omtrent svundet, og i Urinen findes der kun Traade. I de fleste Tilfælde lykkedes det ogsaa at forhindre en Overgriben paa den bagre Del af Urinrøret. Urethritis post. optraadte kun i 3 af de 28 Tilfælee. Sygdommens Varighed afkortes ret betydeligt ved Gonosan. I Gennemsnit er Sekretionen i Begyndelsen af tredje Uge ganske minimal og forsvinder i Slutningen af Ugen. Ogsaa ved akut gonorreisk Cystitis var Præparatet af god Virkning. Tenesmi og Smerter ved Urineringen svandt i Løbet af faa Dage.

(Thetapeutische Monatshefte 1903, 2).

Ulmaren er en Blanding af forskellige Svlicylsyreætere, der er fremstillet af Bourcet; det skal være i Besiddelse af Salicylsyremetylæterens Fordele, derimed ikke af dennes Ulemper, specielt den ubehagelige Lugt. Stoffet er en tung, lysbrydende, gulrød Vædske af svag Lugt, der minder om Salolets. Det er letopløseligt i Alkohol, tungtopløseligt i Æter og Kloroform, uopløseligt i Vand. Det indeholder 75 pCt. Salicylsyre. Store Doser giver hos Hunden Opkastning og Diarre; i øvrigt taales Midlet godt ved Dyreeksperimenter. Ulmarenet anvendes hovedsageligt udvendigt ved alle Lidelser af reumatisk eller neuralgisk Natur, saavel som ved Gigt. Det bruges til Pensling eller som 30 pCt.s Lanolinsalve med Tilsætning af 5 pCt. Menthol i Doser af 10—15 Gram pro die. Ved denne epidermatiske Applikation giver Urinen i Løbet af 3 Timer Salicylsyrereaktion, som endnu 3—4 Dage efter Ophør holder sig. Bivirkninger skal hidtil ikke være observerede.

(Therapeutische Monatshefte 1903, 2).

Studierejse til norske Bade- og Kursteder.

Efter Forhandlinger med „Den norske Kurstedforening" er der for Sommeren 1903 planlagt en Studierejse for nordiske Læger til norske Kur- og Badesteder. Kurstedforeningen har nu tilsendt os følgende

foreløbige Rejseplan:

1ste Dag. Rejsen tager sin Begyndelse Fredag den 7de August i Hankø, hvortil fra Kristiania direkte med Dampskib, fra Køben-

havn, Gøteborg, Mellerud med Jærnbane til Frederiksstad, derfra med Dampskib til Hanko.

2den Dag — 8de Aug. Fra Hanko om Eftermiddagen med Dampskib til Kristiania. Der overnattes i Hotel.

3die Dag — 9de Aug. Om Formiddagen Voksenkollen, om Eftermiddagen Holmekollen.

4de Dag — 10de Aug. Om Morgenen til Grefsen, om Eftermiddigen til Trosterud. Der overnattes i Kristiania

5te Dag — 11te Aug. Om Morgenen til Eidsvold. Op ad Mjøsen med Dampskib til Lillehammer.

6te Dag — 12te Aug. Køretur til Mesnalien. Tilbage til Lillehammer; herfra med Jærnbane til Vinstra, hvor der overnattes.

7de Dag — 13de Aug. Til Fefor.

8de Dag — 14de Aug. Enten Marsch over Fjeldet eller pr. Jærnbane og Vogn til Gausdal, hor der blives

9de Dag — 15de August som Hviledag.

10de Dag — 16de August. Over Lillehammer til Gjøvik.

11te Dag — 17de Aug. Med Jærnbane til Dokka, derfra med Vogn tit Tonsaasen og Breidablik.

12te Dag — 18de Aug. Til Sørum ad Spirillen til Hen og Henefos, hvorfra til Trygstad.

13de Dag — 19de Aug. Til Vikesund — Modum.

14de Dag — 20de Aug. Sandefjord.

15de Dag — 21de Aug. Larvik, hvor Turen sluttes.

Ved hvert Badested vil der blive givet en kort orienterende Oversigt over dets Virksomhed og Hjælpekilder.

Deltagernes Antal vil i alt fra Danmark, Sverig og Finland kunne blive 30. Hvorledes dette Antal bliver at fordele mellem Landene, kan endnu ikke siges.

Omkostningerne for hver Deltager bliver indenfor Norges Grænser c. 160—180 Kroner.

Adgang til Deltagelse i Studierejsen staar aaben for enhver Læge, men det betones fra norsk Side, at man ved denne første Studierejse med særlig Glæde vilde som Deltagere se Kolleger, der med virksom Interesse omfatter den fysiske Terapi.

Læger, der ønsker at deltage. bedes i den nærmeste Fremtid henvende sig mundtlig eller skriftlig til Overlæge, Dr. S. Meyer, St. Kongensgade 71.

S. Meyer,
Dr. med., Overlæge.
Formand for den alm. danske Lægeforening.

H. C. Slomann,
Dr. med.
Formand for Selskabet for fysisk Terapi og Diætetik.

H. P. B. Barfod,
Dr. med.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

1. Maj. 1903 Nr. 18

LOVGIVNINGSMAGTEN OG ARKANAUVÆSENET.

Af J. S. Møller, Kallundborg.

Nu, da det første Stormløb mod Arkanauvæsenet er bragt til en foreløbig Afslutning med Rigsdagens Vedtagelse af „Lov om Undersøgelse af Levnedsmidler m. m.", turde der være Anledning til at give en nærmere Fremstilling af Sagens Forløb i Rigsdagen saa vel som til at fremsætte nogle hertil knyttede Bemærkninger.

Under første Behandling i Folketinget af „Forslag til Lov om Undersøgelse af Levnedsmidler" fremkom der under Indtrykket af den i „U. f. L." førte Kamp mod Arkanauvæsenet Udtalelser, der gik ud paa Ønskeligheden af at faa hertil sigtende Bestemmelser optagne i den paagældende Lov; skønt Justitsministeren straks udtalte, at der herom næppe kunde lovgives i en Lov om Levnedsmidler, enedes det nedsatte Udvalg dog om at foreslaa en Ændring af Forslagets § 1 — en Ændring, som blot bestod i en Tilføjelse af et „m. m." efter „Levnedsmidler" — og i at forhøje Summen til Laboratorieundersøgelserne med 2000 Kr. Efter Forslaget kom § 1 da til at lyde saaledes: „Justitsministeriet bemyndiges til at slutte Overenskomst med et eller flere private analytisk-kemiske eller fysiologiske Laboratorier om mod et aarligt Vederlag, der i alt ikke maa overstige 10 000 Kr.,

at foretage Undersøgelse af offentlig falbudte Levnedsmidler m. m."

I Udvalgets Betænkning begrundes Ændringsforslaget saaledes[1]:

„Under Forslagets Behandling har der desuden været rejst en Forhandling om, hvor vidt der inden for dets Ramme kunde træffes nogle Foranstaltninger mod den sikkert til Ugunst for det almindelige Publikum om sig gribende Udvikling af den ubegrænsede og ukontrollerede Falholdelse af de saakaldte Arkana. Skønt Løsningen af dette Spørgsmaal næppe lader sig gennemføre ved dette Lovforslag, har man dog ment det praktisk at udvide Lovens Omraade til ogsaa at omfatte Undersøgelse af saadanne Varer, der, uden at kunne kaldes Levnedsmidler, dog udbydes under Angivelse af i særlig Grad at være nyttebringende for den menneskelige Organisme. Den af Udvalget stillede Ændring til § 1 tilsigter da at muliggøre en Undersøgelse af saadanne Artikler, hvorved der vil fremkomme en Del Oplysninger om Rimeligheden af disse Tings absolutte Nyttevirkning og Forholdet mellem deres virkelige Værdi og den Pris, hvortil de udbydes".

Under 2den Behandling i Folketinget udtalte Ordføreren, Hr. Fogtmann, herom bl. a. følgende:

„Efterhaanden som der har været forhandlet om dette Spørgsmaal, har det dog vist sig, at næppe nogen troede, at dette Spørgsmaal om Arkana i noget nævneværdigt[2]) Omfang egnede sig til at løses ved denne Lov — — — — men at der krævedes en indgaaende Forberedelse af Ministeriet og dets tekniske Raadgivere — — — —. Jeg hører nu ikke til dem, der er særlig angst for Udbredelsen af disse Ting og for deres Reklamering. Man læser jo saa tidt: Ødelæg kun ganske rolig deres Mave! eller: Nu kan ingen dø mere! Jeg synes ikke, der ligger nogen stor Fare deri, Publikum lader sig sikkert ikke narre meget deraf, man smiler kun af det — — — —. I Virkeligheden tror jeg ikke, at overordentlig mange lader sig narre af Reklamerne. De bruger saadanne Midler, som ikke gør nogen Nytte, men

[1]) Alle de følgende Citater er efter Rigsdagstidende.
[2]) Alle Udhævelserne af mig.

som er dem en Beroligelse. Hvad er f. Eks. Tobakken andet end en Tilfredsstillelse, man nu engang har vænnet sig til at søge? — — — — Det forholder sig til Dels paa samme Maade med disse Arkana, naar de da, vel at mærke, ikke indeholder farlige Substanser. Det er netop denne sidste Frygt, der har gjort, at Udvalget har ment, at en Undersøgelse her kunde være hensigtsmæssig. Man vilde derved kunne faa at vide, hvor vidt der imellem disse Arkana skulde findes Ting, som er farlige for Sundheden, men som udbydes under den stik modsatte Paastand — — — —. Ved Beretninger, som fremkom fra Laboratoriet, kunde man da faa at vide, hvad disse Midlers virkelige Indhold og Værdi er, saa at disse Undersøgelser kunde blive et Grundlag for Erfaringer, som siden hen i Tiden kunde føre til, at Lovgivningen i den Retning kunde udvikles videre.

Under den følgende Forhandling udtalte Hr. Sabroe sig i Tilslutning hertil og bemærkede bl. a., at da Justitsministeren

„har stillet sig velvillig til, at Spørgsmaalet i hvert Fald kommer med ind under Loven og bliver taget op til Drøftelse ad Aare, har jeg ment det rigtigt at slaa mig til Ro dermed, i Stedet for at fremsætte et særskilt Ændringsforslag. Jeg er enig med den ærede Ordfører, naar han gør gældende, at Salg af Arkana i og for sig ikke betyder ret meget, og at de Folk, som bliver narrede derved, kun taber ret uvæsentligt, og at det er et meget forsvindende Antal af Folk i By og paa Land, der benytter de Anvisninger, der ved Avertissementerne i Bladene gøres for at lokke Folk til at købe forskellige Helbredelsesmidler“.

Endvidere udtalte Hr. Korpslæge Rørdam bl. a. følgende:

„Der er jo en hel Del Midler, som staar paa Grænsen mellem at være Levnedsmidler og Medikamenter, hvilke to Begreber undertiden er vanskelige at adskille. Saadanne Midler reklameres i en ganske overordentlig stærk Grad. — — — Der er ingen Tvivl om, at Befolkningen herved bedrages i høj Grad. Jeg betragter det derfor som en meget væsentlig Ting, vi har opnaaet ved det Ændringsforslag, der er stillet til Lovforslaget — — —. Herved stilles der til

Justitsministerens Raadighed 2000 Kr., for hvilke han kan lade udtage Prøver af Arkana, eller saadanne Ting, som staar paa Grænsen af Levnedsmidler og Medikamenter, lade dem undersøge og lade offentliggøre, hvad de indeholder, samt den Pris i Forhold til deres virkelige Værdi, de har". — — — — Herved „tror jeg, der vil opnaas ganske overordentlig meget. Jeg kan derfor, som sagt, ikke andet end udtale min Glæde over, at man har naaet dette Resultat; det er en god Begyndelse, der sikkert vil drage gode Følger efter sig".

Til Slutning udtalte Justitsministeren sig; han sluttede sig til Forslaget og bemærkede:

„Idet jeg med Hensyn hertil slutter mig til den Motivering, der findes i Udvalgets Betænkning, dog med det Forbehold, at jeg maa gaa ud fra, at de Varer, der sigtes til, maa være Varer, der er bestemte til Fortæring og ikke — hvilket Ordlyden tillader — alle mulige Varer, der, uden at kunne kaldes Levnedsmidler, dog udbydes under Angivelse af i særlig Grad at være nyttebringende for den menneskelige Organisme, saaledes f. Eks. det Jægerske Uldtøj, som der averteredes meget stærkt med for en Del Aar tilbage, og lignende Genstande".

Herpaa vedtoges Ændringsforslaget uden formelig Afstemning.

Endelig vedtoges Lovforslaget i Landstinget i uforandret Skikkelse 6. Marts 1903.

Loven gaar — for saa vidt den angaar Arkana — altsaa kun ud paa, at saadanne af det offentlige kan foranstaltes undersøgte paa et Laboratorium. Medens alle Fabrikanter af forfalskede eller i svigagtig Hensigt præparerede Levnedsmidler eller Vin og Spirituosa straffes med Bøder indtil 2000 Kr. eller Fængsel, kan Forhandlere eller Fabrikanter af Arkana ikke straffes efter denne Lov; de vedbliver stadig at være Personæ gratæ efter dansk Lovgivning.

Jeg skal nu gøre nogle Bemærkninger til de citerede Udtalelser og om det opnaaede „Resultat".

Om eet synes alle d'Hrr. Lovgivere enige: At

Spørgsmaalet om Arkanauvæsenets virkelige Bekæmpelse ikke kan løses ved denne — nu vedtagne — Lov; hvorfor Ændringsforslaget saa blev vedtaget, turde imidlertid være ret vanskeligt at forstaa; hermed mener jeg ikke, at man ikke har forsøgt at give en Begrundelse — og en saadan foreligger der da ogsaa i Udvalgets Betænkning samt i Ordførerens Udtalelse om, at man ved Undersøgelserne „vilde kunne faa at vide, hvor vidt der mellem disse Arkana skulde findes Ting, som er farlige for Sundheden, men som udbydes under den stik modsatte Paastand — — man kunde da faa at vide, hvad disse Midlers virkelige Indhold og Værdi er, saa at disse Undersøgelser kunde blive et Grundlag for Erfaringer, som siden hen i Tiden kunde føre til, at Lovgivningen i den Retning kunde udvikles videre". Hertil er imidlertid at bemærke, at man for længst har vidst, at mangfoldige Arkana indeholder sundhedsfarlige Stoffer, og at man, da der foreligger flere Tusinde Analyser af Arkana, og da alle ny opdukkende Arkana som Regel meget hurtigt analyseres, til Punkt og Prikke ved, hvad alle disse Midlers virkelige Indhold og Værdi er; der foreligger altsaa allerede et fortræffeligt „Grundlag for Erfaringer" — hvilket de ærede Rigsdagsmænd kunde have vidst — og dette saa meget mere som Apotekerforeningens Formand, Hr. Alfred Benzon, var Medlem af Udvalget! At den ærede Ordfører sammenligner Brugen af Tobak(!) og Arkana, forbavser ikke saa meget, da alle de faldne Udtalelser just ikke tyder paa nogen dybere Forstaaelse af Arkanauvæsenets Betydning, lige som ingen vel tror, at hverken den ærede Ordfører eller Hr. Sabroe har større Kendskab til, i hvor stor Udstrækning disse Midler benyttes af Publikum, end den danske Lægestand.

Efter de faldne Udtalelser er det ikke ganske klart, hvad der kan komme ind under det lille „m. m."; Udtrykket er jo unægtelig ret ubestemt, men vil altsaa i Fremtiden blive fortolket af Justitsministeriet. Allerede under 2den Behandling tog Justitsministeren her det Forbehold, at kun Varer, der er bestemte til Fortæring,

kan komme til Undersøgelse; dette Forbehold maa altsaa antages at omfatte saadanne Humbugsprodukter som Voltakors, elektriske Mavebælter og andre Indretninger af samme Kategori saa vel som alle de mange, til udvendigt Brug anbefalede, Sager f. Eks. Skægbalsam o. l. Dette Forbehold gør allerede et Skaar i „Glæden".

Det er noget forbavsende at se, at Rigsdagens eneste lægekyndige Medlem, Hr. Korpslæge Rørdam, er saa henrykt for Forslaget — saa henrykt endog, at han ikke engang kan blande lidt Malurt i det Glædens Bæger, han udskænker for Folketingets paa dette Omraade mere læge Medlemmer; men det skal formodentlig være opportunistisk Politik! Derimod udtaler Hr. Dr. Rørdam, at Justitsministeriet i Medfør af Loven kan lade Sammensætningen offentliggøre tillige med Angivelse af Prisen i Forhold til den virkelige Værdi. Rent fraset den Omstændighed, at en saadan Forholdsregel sikkert er ret problematisk (hvilket Erfaringer andetstedsfra bl. a. har vist) og i alle Tilfælde i sin Betydning ganske er afhængig af, hvorledes denne Offentliggørelse finder Sted, i hvor stor Udstrækning den gøres, saa staar der slet intet herom i Loven og hverken Ordføreren eller Justitsministeren har tiltraadt disse Udtalelser.

Et fremgaar imidlertid med Sikkerhed af samtlige Udtalelser, at en rationel, effektiv Arkanalovgivning hermed er skudt ud i aarevis ɔ: ad calendas græcas. Derved har denne „homøopatiske" Lov allerede nu gjort stor Skade, og den vil sikkert aldrig gøre det bitterste Gavn. Dette er foreløbig Resultatet af „Ugeskrift for Lægers" og Lægernes Kamp mod Arkanauvæsenet — og af Adressen fra saa godt som samtlige danske Læger. Resultatet — saa trist det er — bør imidlertid kun opfordre Lægerne og deres Organisation og Presse til ikke at trættes i denne deres uegennyttige Kamp for Samfundets Vel.

KINOSOL SOM ANTISEPTIKUM.

Af Gunni Busck,
Laboratorieassistent ved Finsens medicinske Lysinstitut.

Naar man i den ret righoldige Litteratur, som foreligger over Kinosolets Virkninger paa Bakterier (se nedenstaaende Litteraturoversigt), ser, hvorledes det langt overvejende Flertal af Forff. hæver dets baktericide Evne til Skyerne, saa forstaar man ikke ganske, at dette Præparat indtager en saa beskeden Stilling blandt vore Antiseptika, som det faktisk gør. Som oftest anbefales Kinosol i Opløsninger paa 1—500 eller 1—1000 Dele Vand til Desinfektion af Hænderne, til intrauterine Udskylninger, til Gurglevand, til Latrindesinfektion o. s. fr., idet dets desinficerende Evne — selv i saa svage Opløsninger som 1—10000 — betragtes som hævet over al Tvivl. Det er kun ganske enkelte Forff., hvis Forsøg har ført dem til at indtage en mere reserveret Holdning. Giovannini[1]) søgte saaledes ved Hjælp af forskellige Antiseptika at desinficere smaa overfladiske Saar, som han nogle Timer i Forvejen havde inficeret med Sekretet fra et Ulcus molle. Han fandt, at en 5 % Kinosolopløsning havde svagere Virkning end Karbolvand (5 %) og Sublimatvand (1—4000). Steenhuisen[2]) skriver i sit Resumé, at en kortvarig Indvirkning af Kinosol (en Afvadskning f. Ek.) maaske ikke har stor antiseptisk Værd, og Bonnema[3]) hævder, at Staph. pyog. aur. i en 4—5 % Opl. først dræbes efter 4—5 Minutter.

Som ovenfor sagt har Præparatet ikke naaet nogen stor Udbredelse her i Landet; at det dog har vundet Tiltro hos en Del Læger, fremgaar af, at der fra de københavnske Apoteker hvert Aar sælges ret betydelige Mængder Kinosol, særlig i Tabletform. Jeg finder det af denne Grund ikke overflødigt at offentliggøre nedenstaaende Undersøgelser over dets Virkning paa Bakterier, saa meget mindre, som jeg selv førtes ind paa disse Undersøgelser, idet det ved Læsningen af Benecke's Oversigtsartikkel i „Centralblatt f. Bakteriologie und Parasitenkunde“ faldt mig ind, at Kinosolet med dets angivne

mægtige baktericide Evne og dets ringe Giftighed over for Pattedyr maatte kunde finde udstrakt terapeutisk Anvendelse.

Fremgangsmaaden ved mine Forsøg var følgende:

Pulveriseret Kinosol afvejedes og opløstes i steril[1]), sur Oksebouillon i Forholdet 1—500. Ved yderligere Tilsætning af steril Bouillon skaffede jeg mig Opløsninger paa 1 Del Kinosol til 1000, 10000, 20000 og 30000 Dele Bouillon. Heri saaedes med Platinøsken fra 24 Timer gamle Bouillonkulturer af Bac. prodigiosus og Bac. typhi, og Glassene henstilledes tillige med Kontrolglas i Termostat ved henholdsvis 23° og 37°.

Tabel I.

Bakterie	Opl. Styrke	Efter 1 Døgn	Efter 2 Døgn	Efter 3 Døgn
Bac. prodig. Bact. typhi.	1+500	÷ Vækst ÷ Vækst	÷ Vækst ÷ Vækst	÷ Vækst ÷ Vækst
Bac. prodig. Bact. typhi.	1+1000	÷ Vækst ÷ Vækst	÷ Vækst ÷ Vækst	÷ Vækst ÷ Vækst
Bac. prodig. Bact. typhi.	1+10000	÷ Vækst ÷ Vækst	÷ Vækst ÷ Vækst	÷ Vækst ÷ Vækst
Bac. prodig. Bact. typhi.	1+20000	+Vækst(svag) +Vækst(svag)	+ Vækst + Vækst	+ Vækst + Vækst
Bac. prodig. Bact. typhi.	1+30000	+ Vækst + Vækst	+ Vækst + Vækst	+ Vækst + Vækst

Ifølge ovenstaaende Tabel forhindres Væksten af de undersøgte Bakterier i en Kinosolopløsning paa 1—10000, medens svagere Opløsninger paa 1—20000 kun hemmer Bakteriernes Vækst. Disse Resultater, der staar i god Overensstemmelse med de fleste tidligere Under-

[1]) Kinosol spaltes i alkalisk Opløsning.

søgeres, oplyser imidlertid intet om Kinosolets baktericide Evne. For at undersøge denne fremstillede jeg en Række vandige Kinosolopløsninger af forskellig Styrke, fordelte dem i sterile Reagensglas (2 Kctm. i hvert) og saaede i hvert Glas een Draabe 24 Timer gl. Bouillonkultur af henholdsvis Bac. prodig. og Bact. typhi. Reagensglassene henstilledes i Termostat, og efter forskellig lang Tids Forløb saaedes fra disse med Platinøsken over i steril Bouillon, som derefter anbragtes i Termostat til daglig Undersøgelse. Der foretoges for en Sikkerheds Skyld hver Gang Oversaaning i 2 Glas, og hvert af disse indeholdt en rigelig Mængde Bouillon (5 Kctm.), for at ikke den — ganske vist ringe Mængde — Kinosolopløsning, som overførtes med Platinøskenen, skulde kunne have nogen hemmende Indflydelse paa Bakteriernes Vækst.

Tabel II.

Oversaaning efter 1 Times Forløb.

	Opl. Styrke	Efter 1 Døgn	Efter 2 Døgn
Bac. prodig. Bact. typhi.	1+100	÷ Vækst ÷ Vækst	+ Vækst ÷ Vækst
Bac. prodig. Bact. typhi.	1+200	+ Vækst ÷ Vækst	+ Vækst + Vækst
Bac. prodig. Bact. typhi.	1+300	+ Vækst + Vækst	+ Vækst + Vækst
Bac. prodig. Bact. typhi.	1+400	+ Vækst + Vækst	+ Vækst + Vækst

Tabellen viser, at Bac. prodigiosus taaler 1 Times Ophold i en 1 % Kinosolopløsning. Bact. typhi dræbes i Løbet af en Time af denne, men derimod ikke af en Opløsning paa 1—200.

Tabel III.

Oversaaning efter 24 Timers Forløb.

	Opl. Styrke	Efter 2 Døgn	Efter 2 Døgn	Efter 3 Døgn
Bac. prodig. Bact. typhi.	1+100	÷ Vækst ÷ Vækst	÷ Vækst ÷ Vækst	÷ Vækst ÷ Vækst
Bac. prodig. Bact. typhi.	1+200	÷ Vækst ÷ Vækst	÷ Vækst ÷ Vækst	÷ Vækst ÷ Vækst
Bac. prodig. Bact. typhi.	1+300	÷ Vækst ÷ Vækst	÷ Vækst ÷ Vækst	÷ Vækst ÷ Vækst
Bac. prodig. Bact. typhi.	1+400	÷ Vækst ÷ Vækst	+ Vækst ÷ Vækst	+ Vækst ÷ Vækst
Bac. prodig. Bact. typhi.	1+500	+ Vækst + Vækst	+ Vækst + Vækst	+ Vækst + Vækst
Bac. prodig. Bact. typhi.	1+1000	+ Vækst + Vækst	+ Vækst + Vækst	+ Vækst + Vækst
Bac. prodig. Bact. typhi.	1+10000	+ Vækst + Vækst	+ Vækst + Vækst	+ Vækst + Vækst

Det ses, at en Kinosolopløsning paa 1—500 ikke er i Stand til at dræbe de undersøgte Bakteriearter i Løbet af 24 Timer. Fn Opløsning paa 1—400 dræber i denne Tid Bact. typhi, men ikke Bac. prodig.

Tabel IV.

Oversaaning efter 48 Timers Forløb.

	Opl. Styrke	Efter 1 Døgn	Efter 2 Døgn
Bac. prodig. Bact. typhi.	1+400	÷ Vækst ÷ Vækst	÷ Vækst ÷ Vækst
Bac. prodig. Bact. typhi.	1+500	+ Vækst ÷ Vækst	+ Vækst + Vækst
Bac. prodig. Bact. typhi.	1+1000	+ Vækst + Vækst	+ Vækst + Vækst

Tabel V.

Oversaaning efter 72 Timers Forløb.

	Opl. Styrke	Efter 1 Døgn	Efter 2 Døgn
Bac. prodig. Bact. typhi.	1+400	÷ Vækst ÷ Vækst	÷ Vækst ÷ Vækst
Bac. prodig. Bact. typhi.	1+500	÷ Vækst ÷ Vækst	+ Vækst + Vækst
Bac. prodig. Bact. typhi.	1+1000	+ Vækst + Vækst	+ Vækst + Vækst

Som Resultat af ovenstaaende Undersøgelser mener jeg at kunne fastslaa, at Kinosol i Opløsninger paa 1 % og derunder praktisk set er uden Værdi som Desinficiens. I mere koncentrerede Opløsninger vil det muligvis kunne benyttes, men det bliver da uforholdsmæssigt dyrt. Det er paa den anden Side kun rimeligt, at Præparatets udprægede, bakterievæksthemmende Egenskaber paa forskellig Maade kan anvendes med Held. Med Hensyn til Kinosolets Giftighed skal jeg kun tilføje, at c. 35 Ctgrm. pr. Kilo Marsvin eller Kanin — ifølge egne Forsøg — er dødelig Dosis, subkutant eller intravenøst indsprøjtet.

Litteraturoversigt.

[1]) S. Giovannini: Ueber das Desinfectionsvermögen des Chinosols. — Deutsche med. Wochenschrift 1897. Nr. 37. S. 585.

Stabel: Ueber Desinfektionswerth, pharmakologische Wirkung und therapeutische Anwendung des Oxychinaseptols und verwandter Chinolinderivate. Inaugural-Dissertation der Univ. München. 1893.

F. Rohrer: Versuche über die antibakterielle Wirkung des Oxychinaseptols (Diaphterin). Centralbl. f. Bakt. u. Parasitenk. Bd. XIII 1893. Nr. 17. S. 551.

F. Rohrer: Ueber Chinosol. — Abdruck eines brieflichen Gutachtens vom 25.—8.—1895.

R. Emmerich: Ueber Chinosol. — Abdruck eines brieflichen Gutachtens vom 25.—7.—1895.

[2]) L. E. Steenhuisen: Over Chinosol-onderzoekingen uit het pharmaceutisch Laboratorium te Leiden. — Nederlandsch Tijdschrift voor Pharmacie, Chemie en Toxicologie. Jaargang VIII 1896. S. 134.

R. Kossmann: Chinosol als Antisepticum. — Centralbl. f, Gynäkologie 1895. Nr. 52.

O. Grunert: Ueber Chinosol. — Verhandl. deutscher Naturforscher und Aerzte 17. IX. 1895.

H. Ostermann: Chinosol als Antisepticum in Geburtshilfe und Gynäkologie. Therapeutische Monatshefte. März 1896.

W. Chattaway and T. Pearmain: Chinosol, a powerful germicide. — Abdruck eines brieflichen Gutachtens vom 2.—3.—1896.

V. Bergmann: Chinosol, ein neues wertvolles Antisepticum. — Zahnärztl. Wochenbl. Jahrg. X 1896. Nr. 473.

A. Beddies und W. Fischer: Zur Kenntnis des Chinosols. (Aus dem amtl. hygien. Laborat. zu Halberstadt). Deutsche Medicinatztg. 1896.

A. Beddies und W. Fischer: Chinosol alt Antisepticum und Heilmittel (Antipyreticum) chemisch, physiologisch-bakteriologisch und therapeutisch geprüft, Allg. med. Centralztg. 1896 Nr. 59 u. 60.

[3]) A. A. Bonnema: Ueber Chinosol, ein neues Antisepticum. — Therapeut. Monatshefte 1896. S. 663.

[4]) F. Benecke: Ueber das Chinosol. — Centralbl. f. Bakteriologie und Parasitenkunde. Bd. III. S. 65. 1897.

W. König: Beitrag zur therepeutischen Verwendung des Chinosols. — Diss. Berlin 1897.

C. Barszczewski: Chinosol als Antisepticum. — Gaz. lekarska, Nr. 41. 1897.

C. A. Hill and J. U. Abram: The desinfection of the excreta. — Brit. med. Journal. April 1898.

A. Penafiel: Ueber Chinosol. — Deutsche med. Monatsh. Aug. 1898. S. 422.

J. Nottebaum: Chinosol, ein Stypticum und secretionsbeschränkendes Mittel. Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 33. S. 566. 1901.

C. Brahm: Ueber das Chinosol ets. — Zeitschrift f. physiol. Chemie. Bd. 28. S. 439.

DANSK OTO-LARYNGOLOGISK FORENINGS FORHANDLINGER.

23de Møde. — 21. Januar 1903.

1) Gottlieb Kiær: Ganeprotese ved Fissura congenita palati mollis.

Allerede før den kirurgiske Behandling af den medfødte Ganespalte, Stafylorrafi, først udført af v. Gräfe og Roux 1816, havde

Jourdain 1784 søgt at lukke Spalten hos Pattebørn med en Svamp, der holdtes in situ ved Traade, der ragede ud igennem Næsen. Senere konstruerede Delabarre 1820 et fuldstændig kunstigt Ganesejl med Uvula af blødt Kautsjuk, det bevægedes ved Hjælp af Fjedre, der dirigeredes af Tungen, et altfor indviklet og upraktisk Apparat.

Derimod udnyttede Snell 1823 Bevægelsen af den spaltede bløde Gane ved at lade Protesen omslutte denne, saa at Protesen løftedes samtidig med Ganen.

Hans Idé førtes videre af Stearn 1842, den første, der brugte vulkaniseret blødt Kautsjuk, og senere af Kingsley.

Baade Snell, Stearn og Kingsley søgte at fuldstændiggøre Palatum molle, deres Opmærksomhed var kun henvendt paa M. levator veli palatini; hvorimod Suerson, 1867, slet. ikke tog Hensyn til Resterne af Ganesejlet, men benyttede sig af M. constrictor pharyngis Virkning, en Fremhvælvning af bagerste Farynksvæg. Hans Obturator bliver i samme Stilling, saa der under Respirationen bliver fri Passage mellem denne og bagerste Farynksvæg ved Slappelsen af M. constrictor pharyngis sup.

Suerson bevirkede, at Stafylorrafien dalede meget i Kurs; vel havde denne givet en hel Palatum molle, men hvilken? I Reglen blev Ganen yderlig forkortet ved Operationen, og selv efter langvarig Massage, Taleøvelser etc. lykkedes det ofte ikke at faa en nogenlunde god Tale.

Men Schiltsky, 1878, kom Kirurgen til Undsætning ved sin Protese, den elastiske Ballon, der aflukkede Næsesvælgrummet og var fæstnet til Ganepladen med en Spiralfjeder. Schiltsky's Protese kunde ogsaa bruges ved den medfødte Defekt, men da var Ballonen direkte hæftet paa Ganepladen. Hans Protese passer langt bedre til de eftergivelige Vægge end Suerson's faste solide Klods og virker langt mindre irriterende, men des værre siges den kun at kunne holde 1 Aar; dog Otto Grunert har haft flere Pt., der har baaret den aarevis, uden at den blev fornyet. Man bør ikke begynde Protesebehandling før efter det 10de Aar. Det er dog langtfra nok at give Pt. en Protese, han maa lære at bruge den, dvs. lære at tale paa ny, hvilket bedst overlades til Folk, der er særligt uddannede i Taleundervisning. Min Pt., en ung Pige, har faaet en Protese, som jeg anser for hverken slet eller god, den gør nærmest ingen Nytte; i Ganespalten der gaar igennem hele Palatum molle, ses en tynd Plade, en ligefrem Fortsættelse af Ganepladen, en Aflukning af Næsesvælgrummet er fuldstændig umulig, hendes Tale er typisk Rhinolalia aperta, hvad enten hun bruger Protesen eller ikke, den opfylder ej heller nogle af de Krav, man kan stille. Sikkert vilde en Suerson's eller Schiltsky's Protese med paafølgende Talekursus paa c. 1 Maaned, her gøre stor Virkning.

2) Gottlieb Kiær: Infiltratio gummosa conchæ inferior. dext. et palati mollis.

Pt. er en 48aarig Mand, der for 1 Aar siden blev behandlet af mig for et dobbeltsidig Empyem i Antrum Highmori, det helbredtes efter 1 Maaneds Forløb med Udskylninger gennem Alveolen. Nu henvender han sig paany klagende over Tilstopning af h. Næsehalvdel i 3—4 Uger med spændende Sm. svarende til Fossa canina, hvor Huden er let svullen, og over et ensidigt gulligt slimet Udflod. Rinoskopisk ses normale Forhold paa v. Side, hvorimod paa højre ses en stærk svullen, mørkerød Svulst af ensartet Konsistens hist og her

dækket af sparsomt gulligt Sekret, der fuldstændig fylder hele Passagen, og først ved nærmere Undersøgelse viser det sig at være forreste Del af Concha inferior.

Ved Inspektion af Farynks ses den blede Gane med Uvula stærk rød, svullen, let ødematøs, men paa dens Forflade tæt ved Palatum dure var der en halvkugleformet Fremhvælvning, der truede med at perforere, hvilket skete Dagen efter. Rhinoscopia post. viser normale Forhold i Næsesvælgrummet, bagerste Del af Concha inf. dext. er stærkt svullen og rød. Pt. har næsten ingen Gêne haft ved Synkning og slet ingen Sm., han benægter Syfilis, og den øvrige Undersøgelse giver ej heller noget Holdepunkt for Diagnosen.

Der ordineredes J.-K., 2 Gram daglig, og Kvikselv.

Godt en Uge senere var Passagen gennem Næsen fri, ingen Sm. eller Svulst af Huden, Velum har et næsten naturligt Udseende. Ulcerationen er ikke perforeret.

Tidligere har jeg behandlet 2 Tilfælde, ligeledes Mænd i 40-Aars Alderen, for en gummøs Infiltration i Concha; men her var det media og ikke inferior. Infiltrationen svandt fuldstændig ved J.-K.

3) Dr. Buhl fremstillede en Patient med Tumor cysticus epiglottidis. Patienten er en lille Dreng paa 11 Aar.

E. R. 11 Aar, Søn af Murmester R. Han har tidligere altid været rask; for c. 3 Maaneder siden begyndte han med hyppig at maatte „rømme sig" og følte samtidig en stærkere Slimafsondring i Svælget, men derimod ingen Fornemmelse af noget som helst abnormt der. Intet Synkebesvær, ingen subjektiv Vanskelighed ved Talen; derimod havde hans Lærere lagt Mærke til i ovennævnte Tidsrum, at hans Udtale blev besværlig, naar han i kort Tid havde talt, og især naar han f. Eks. skulde læse højt op af en Bog. Hans Udtale af enkelte Ord er meget tydelig, men naar han skal sige en længere Sætning, har man Følelsen af, at det volder ham Vanskelighed paa Grund af Slimmasser i Svælget. Drengen gør i øvrigt et fuldstændigt sundt Indtryk. Ved almindelig Inspektion i Fauces ses intet som helst abnormt. Ved Undersøgelse med Strubespejl ses udgaaende fra venstre forreste Side af Epiglottis en cystisk Tumor af Størrelse som et spansk Kirsebær. Cystens Membran glat, gennemskinnende, med tydelige Kartegninger; Indholdet sikkert seromukøst. Man faar ved Undersøgelsen det Indtryk, at Cysten kunde udgaa fra Tungeroden, være en saakaldt „Ranula" derfra; men ved nærmere Undersøgelse viste den sig at udgaa fra Epiglottis. Behandlingen er given.

4) Nørregaard demonstrerede en Pt., paa hvem Wilh. Meyer allerede i 1890 har foretaget radikal Mastoidaloperation.

5) E. Schmiegelow: Bidrag til Spørgsmaalet om Tunghørighedens Forhold til Døvstumhed.

Som bekendt er vor nuværende, mere indgaaende Viden om de døvstummes akustiske Funktionsforhold af forholdsvis yngre Dato og stammer fra Slutningen af Halvfemserne i det forrige Aarhundrede, da vi ved Hjælp af den Bezold-Edelmann'ske kontinuerlige Tonerække fik Midler i Hænde til at analysere de døvstummes Hørerester og bestemme disses Omfang i kvalitativ og kvantitativ Henseende. Saavel ved de af andre foretagne Funktionsundersøgelser blandt døvstumme i Udlandet som ved de af mig paa Nyborg- og Fredericiainstitutterne anstillede Undersøgelser i lignende Retning paavistes der adskillige Elever, hvis Hørerester var saa betydelige, at man i uegentlig Forstand kunde henregne dem til døvstumme, eftersom deres Hørelse var saa god, at de havde tilegnet sig Sproget akustisk, kunde udtrykke

sig sprogligt normalt og forstaa alt, hvad der blev sagt dem med almindelig Konversationsstemme.

Ikke desto mindre havde de paa et tidligere Stadium af deres Udvikling været betragtet som døvstumme, idet deres Hørelse ikke havde været god nok til, at de paa sædvanlig Maade ved Omgang med deres Slægtninge eller i de almindelige Folkeskoler havde kunnet lære Sproget, de var forblevne stumme og derfor ved deres 7.—8. Aar stemplede som døvstumme og henviste til Døvstummeinstitutterne. Efter at have opholdt sig her i nogle Aar og i den Tid modtaget Undervisningen efter særlige Metoder, der specielt tog Sigte paa deres akustiske Invaliditetstilstand, lykkedes det dem at tilegne sig Sproget ikke alene visuelt men ogsaa akustisk, og efterhaanden som Forraadet af akustiske Ordbegreber voksede i deres Bevidsthed, blev Evnen til at udtrykke sig mundtligt og til at forstaa, hvad der blev sagt til dem, større og større.

Som det er gaaet disse Elever, er det sikkert gaaet mange andre tunghøre Børn, der paa Grund af deres Tunghørighed i den tidlige Barnealder ikke har været i Stand til at lære at tale før sent. Jeg kender Eksempler paa Individer, der paa Grund af medfødt Tunghørighed først er begyndt at lære Sproget ved 8—10 Aars Alderen, og som først ved 18 Aars Alderen har lært at tale rent.

Hvis slige Børn er saa heldige at vokse op i et intelligent og forstaaende Hjem, hvis Medlemmer har rigtig Forstaaelse af, hvad det er, der ligger til Grund for Barnets Stumhed, og derfor ved særlig Agtpaagivenhed og akustiske Øvelser søger at bøde paa dets Mangel og ved direkte Henvendelse til Barnet bibringe det akustiske Sprogbegreber, da lykkes det ofte at redde det fra Døvstumhed.

Selvfølgelig er der et vist Minimum af Hørelse, der maa være til Stede som det nødvendigste Grundlag for, at den akustiske Hjemmeopdragelse skal have et positivt Udbytte. Men paa den anden Side er det umuligt i hvert enkelt Tilfælde fra et bestemt Hørelsesminimum at slutte til et positivt Resultat af et eventuelt akustisk Opdragelsesforsøg.

Jo rigere og fyldigere Barnets Tonehørelse er, desto bedre Udsigt er der selvfølgelig til, at man tør haabe paa, ved en særlig indrettet Opdragelsesmetode, at redde Barnet fra at blive døvstumt. Men Barnets Intelligens paa den ene Side og Omgivelsernes Udholdenhed paa den anden Side paavirker Omfanget af det Hørelsesminimum, som i hvert enkelt Tilfælde er tilstrækkelig for at danne en frugtbar Jordbund for Forsøg paa at faa et tunghørt Barn til at tale.

I et Arbejde fra 1902: („Die Taubstummheit auf Grund ohrenartzlicher Beobachtung" er Bezold kommen til det Resultat, at Børn med erhvervet Høredefekt ikke er i Stand til at lære Sproget i Hjemmet eller de almindelige Folkeskoler, dersom Hørevidden for Konversationsstemme er under 50 Ctm., og at Børn med medfødt Høredefekt maa have en Hørevidde paa mindst 25 Ctm. for Hviskestemme og paa mindst 2 Meter for Konversationsstemme, for at de kan tilegne sig Sproget paa almindelig Maade.

Imidlertid hænder det, at stærkt tunghøre Børn, hvis Høreværdier er ringere end de ovenfor nævnte, alligevel lærer at tilegne sig Sproget akustisk i Kraft af en særlig direkte, individualiserende Privatundervisning i Forbindelse med gode Aandsevner hos Barnet. Jeg har iagttaget flere saadanne Tilfælde, hvor Forældrene har ført deres „døvstumme" Barn til mig, for at faa det undersøgt. Det har da vist sig, at Hørelsen har været tilstrækkelig til, at Barnet i Aarenes Løb har

lært Sproget ved Hjælp af særlig pædagogisk Omhu fra Forældrenes og Privatlærerens Side, men utilstrækkelig til at det uden særlig Hensyntagen kunde lære at tale.

Lignende Tilfælde meddeler ogsaa Bezold Die Taubstummheit etc. 1902. S. 48), idet han giver Resultaterne af Funktionsprøverne hos et Par Tvillingsøstre (Marie og Anna), der trods deres ringe Hørelse havde lært at tale ved Privatundervisning. De undersøgtes af Bezold i deres 8de, 15de og 18de Aar med det Resultat, at Konversationsstemmen opfattedes i følgende Afstande:

	Øre	8de Aar	15de Aar	18de Aar
Marie	højre	12 Ctm.	8 Ctm.	5 Ctm.
	venstre	20 —	3 —	3 —
Anna	højre	8 Ctm.	0 Ctm.	0 Ctm.
	venstre	5 —	2 —	2 —

Skønt Anna's Hørelse var langt ringere end Marie's, var Anna's Udtale langt bedre, hvad Bezold forklarer ved, at Anna var den bedst begavede af disse to.

Jeg har i dette Efteraar paa Frederiks Hospitals Øreklinik haft Lejlighed til at undersøge en 12 Aars Dreng, som til sit 6te Aar i Kraft af sin medfødte Tunghørighed blev anset for at være døvstum, men som nu taler med upaaklagelig Færdighed, omend Klangen af Stemmen endnu er lidt snøvlende og utydelig, og enkelte Bogstaver ikke udtales aldeles korrekt.

Det drejer sig om en opvakt, legemlig veludviklet Dreng. Johnnnes Emil E., 12 Aar gl., Søn af Murarbejdsmand, som henvender sig $^{9}/_{9}$ 1902 paa Klinikken for at blive undersøgt. Han taler lidt utydeligt for enkelte Bogstavers Vedkommende, men i øvrigt forstaaeligt. Han har siden Fødslen haft en daarlig Hørelse. Aldrig haft Øreflod. Drengen har først lært at tale efter sit 6te Aar, var før den Tid tilsyneladende døvstum og opfattedes af sine Omgivelser som saadan. Efter den Tid tog Lærerinden sig særligt af ham, og han begyndte at lære Sproget. Har aldrig haft Kramper, er aandeligt vel udviklet og opvakt.

Højre Trommehinde lidt mat retraheret, venstre Trommehinde ligeledes. Intet abnormt i Næse og Svælg.

Hviskestemme høres usikkert paa begge Sider, selv tæt inde ved Øret.

Konversationsstemme høres i 13 Ctm.s Afstand paa højre Øre og 23 Ctm.s Afstand paa venstre Øre. Stemmegaflernes Perceptionstider pr. Øregang er for C $\frac{24}{26}$, c $\frac{30}{30}$, c^1 $\frac{26}{26}$, c^2 $\frac{25}{20}$, c^3 $\frac{26}{20}$. Nederste Grænse $\frac{C_2}{C_2}$. Øverste Gr. (Galton) $\frac{0_{,8}}{0_{,3}}$.

I Sammenligning med de bedste af de blandt Nyborg Døvstummeinstituts Elevers fundne Høreværdier (se E. Schmiegelow: Beiträge zu den Funktionsantersuchungen an Taubstummen 1901. Fig. 7. Gruppe VII S. 45) er de hos denne Dreng fundne gennemgaaende langt ringere. Man ser heraf, at selv ringe Grader af Hørelse, der

under almindelige Forhold fører til Døvstumhed, kan ved særlig Hensyntagen fra Omgivelsernes Side danne et tilstrækkeligt Grundlag for akustisk Sprogtilegnelse, og at det er døvstumme Børns Forældre og Værgers Pligt altid, hvor der er Rester af Hørelse, at forsøge paa at udnytte disse Hørerester i akustisk pædagogisk Henseende.

BIDRAG TIL SPØRGSMAALET OM KVÆG- OG MENNESKETUBERKULOSENS IDENTITET.

Trøje: Deutsche med. Wochenschr. 1903, 11.

Forf. har allerede tidligere beskæftiget sig med det her omhandlede Spørgsmaal, idet han i et eksperimentelt Arbejde udført i Fællesskab med Tangel, har paavist, at Tuberkelbaciller stammende fra Mennesker under Paavirkning af Jodoformdampe tabte saaledes i Virulens, at de hos Kaniner fremkaldte Billedet af den hos disse Dyr i øvrigt ganske ubekendte Perlesyge. Endvidere har han observeret og offentliggjort et af de sjældent forekommende Tilfælde af perlesygeagtig tuberkuløs Lidelse hos Mennesket. Endnu større Interesse maa der imidlertid tillægges Forf.s efterfølgende Iagttagelse, hvor det drejer sig om en sikker Podningstuberkulose i Huden med tilsvarende Lymfekirteltuberkulose hos et ganske sundt og ikke arveligt disponeret Menneske.

Som bekendt har R. Koch indrømmet, at tuberkuløse Infektioner slet ikke forekommer saa sjældent hos Slagtere og Dyrlæger; det drejer sig imidlertid om ganske harmløse Lidelser, som helbredes spontant, oftest er det verrukøse Dannelser, i værste Tilfælde godartede Seneskedebetændelser. Derimod findes, ifølge Koch, i den samlede Litteratur ikke et eneste Tilfælde af Infektion med Kvægtuberkulose, i hvilket der er optraadt en regionær Lymfekirteltuberkulose. I de bekendte Tilfælde, som er offentliggjorte af Pfeiffer og Ravenel, hvor der efter en lokal Tuberkulose paa Haanden hos resp. en Dyrlæge og en Kvægdriver senere udviklede sig en Lungetuberkulose, der førte til Døden, fandtes ingen tuberkuløse Forandringer i Aksillærglandlerne, og derfor tror Koch ikke paa Sammenhænget mellem den lokale Hudtuberkulose og den senere optrædende Lungetuberkulose.

Forf.s Iagttagelse er følgende:

Den nu nittenaarige unge Mand skulde trække Pleura ud paa en slagtet Ko, som Dyrlægen havde kasseret som

Justitsministerens Raadighed 2000 Kr., for hvilke han kan lade udtage Prøver af Arkana, eller saadanne Ting, som staar paa Grænsen af Levnedsmidler og Medikamenter, lade dem undersøge og lade offentliggøre, hvad de indeholder, samt den Pris i Forhold til deres virkelige Værdi, de har". — — — — Herved „tror jeg, der vil opnaas ganske overordentlig meget. Jeg kan derfor, som sagt, ikke andet end udtale min Glæde over, at man har naaet dette Resultat; det er en god Begyndelse, der sikkert vil drage gode Følger efter sig".

Til Slutning udtalte Justitsministeren sig; han sluttede sig til Forslaget og bemærkede:

„Idet jeg med Hensyn hertil slutter mig til den Motivering, der findes i Udvalgets Betænkning, dog med det Forbehold, at jeg maa gaa ud fra, at de Varer, der sigtes til, maa være Varer, der er bestemte til Fortæring og ikke — hvilket Ordlyden tillader — alle mulige Varer, der, uden at kunne kaldes Levnedsmidler, dog udbydes under Angivelse af i særlig Grad at være nyttebringende for den menneskelige Organisme, saaledes f. Eks. det Jægerske Uldtøj, som der averteredes meget stærkt med for en Del Aar tilbage, og lignende Genstande".

Herpaa vedtoges Ændringsforslaget uden formelig Afstemning.

Endelig vedtoges Lovforslaget i Landstinget i uforandret Skikkelse 6. Marts 1903.

Loven gaar — for saa vidt den angaar Arkana — altsaa kun ud paa, at saadanne af det offentlige kan foranstaltes undersøgte paa et Laboratorium. Medens alle Fabrikanter af forfalskede eller i svigagtig Hensigt præparerede Levnedsmidler eller Vin og Spirituosa straffes med Bøder indtil 2000 Kr. eller Fængsel, kan Forhandlere eller Fabrikanter af Arkana ikke straffes efter denne Lov; de vedbliver stadig at være Personæ gratæ efter dansk Lovgivning.

Jeg skal nu gøre nogle Bemærkninger til de citerede Udtalelser og om det opnaaede „Resultat".

Om eet synes alle d'Hrr. Lovgivere enige: At

Spørgsmaalet om Arkanauvæsenets virkelige Bekæmpelse ikke kan løses ved denne — nu vedtagne — Lov; hvorfor Ændringsforslaget saa blev vedtaget, turde imidlertid være ret vanskeligt at forstaa; hermed mener jeg ikke, at man ikke har forsøgt at give en Begrundelse — og en saadan foreligger der da ogsaa i Udvalgets Betænkning samt i Ordførerens Udtalelse om, at man ved Undersøgelserne „vilde kunne faa at vide, hvor vidt der mellem disse Arkana skulde findes Ting, som er farlige for Sundheden, men som udbydes under den stik modsatte Paastand — — man kunde da faa at vide, hvad disse Midlers virkelige Indhold og Værdi er, saa at disse Undersøgelser kunde blive et Grundlag for Erfaringer, som siden hen i Tiden kunde føre til, at Lovgivningen i den Retning kunde udvikles videre". Hertil er imidlertid at bemærke, at man for længst har vidst, at mangfoldige Arkana indeholder sundhedsfarlige Stoffer, og at man, da der foreligger flere Tusinde Analyser af Arkana, og da alle ny opdukkende Arkana som Regel meget hurtigt analyseres, til Punkt og Prikke ved, hvad alle disse Midlers virkelige Indhold og Værdi er; der foreligger altsaa allerede et fortræffeligt „Grundlag for Erfaringer" — hvilket de ærede Rigsdagsmænd kunde have vidst — og dette saa meget mere som Apotekerforeningens Formand, Hr. Alfred Benzon, var Medlem af Udvalget! At den ærede Ordfører sammenligner Brugen af Tobak(!) og Arkana, forbavser ikke saa meget, da alle de faldne Udtalelser just ikke tyder paa nogen dybere Forstaaelse af Arkanauvæsenets Betydning, lige som ingen vel tror, at hverken den ærede Ordfører eller Hr. Sabroe har større Kendskab til, i hvor stor Udstrækning disse Midler benyttes af Publikum, end den danske Lægestand.

Efter de faldne Udtalelser er det ikke ganske klart, hvad der kan komme ind under det lille „m. m."; Udtrykket er jo unægtelig ret ubestemt, men vil altsaa i Fremtiden blive fortolket af Justitsministeriet. Allerede under 2den Behandling tog Justitsministeren her det Forbehold, at kun Varer, der er bestemte til Fortæring,

Justitsministerens Raadighed 2000 Kr., for hvilke han kan lade udtage Prøver af Arkana, eller saadanne Ting, som staar paa Grænsen af Levnedsmidler og Medikamenter, lade dem undersøge og lade offentliggøre, hvad de indeholder, samt den Pris i Forhold til deres virkelige Værdi, de har". — — — — Herved „tror jeg, der vil opnaas ganske overordentlig meget. Jeg kan derfor, som sagt, ikke andet end udtale min Glæde over, at man har naaet dette Resultat; det er en god Begyndelse, der sikkert vil drage gode Følger efter sig".

Til Slutning udtalte Justitsministeren sig; han sluttede sig til Forslaget og bemærkede:

„Idet jeg med Hensyn hertil slutter mig til den Motivering, der findes i Udvalgets Betænkning, dog med det Forbehold, at jeg maa gaa ud fra, at de Varer, der sigtes til, maa være Varer, der er bestemte til Fortæring og ikke — hvilket Ordlyden tillader — alle mulige Varer, der, uden at kunne kaldes Levnedsmidler, dog udbydes under Angivelse af i særlig Grad at være nyttebringende for den menneskelige Organisme, saaledes f. Eks. det Jægerske Uldtøj, som der averteredes meget stærkt med for en Del Aar tilbage, og lignende Genstande".

Herpaa vedtoges Ændringsforslaget uden formelig Afstemning.

Endelig vedtoges Lovforslaget i Landstinget i uforandret Skikkelse 6. Marts 1903.

Loven gaar — for saa vidt den angaar Arkana — altsaa kun ud paa, at saadanne af det offentlige kan foranstaltes undersøgte paa et Laboratorium. Medens alle Fabrikanter af forfalskede eller i svigagtig Hensigt præparerede Levnedsmidler eller Vin og Spirituosa straffes med Bøder indtil 2000 Kr. eller Fængsel, kan Forhandlere eller Fabrikanter af Arkana ikke straffes efter denne Lov; de vedbliver stadig at være Personæ gratæ efter dansk Lovgivning.

Jeg skal nu gøre nogle Bemærkninger til de citerede Udtalelser og om det opnaaede „Resultat".

Om eet synes alle d'Hrr. Lovgivere enige: At

Spørgsmaalet om Arkanauvæsenets virkelige Bekæmpelse ikke kan løses ved denne — nu vedtagne — Lov; hvorfor Ændringsforslaget saa blev vedtaget, turde imidlertid være ret vanskeligt at forstaa; hermed mener jeg ikke, at man ikke har forsøgt at give en Begrundelse — og en saadan foreligger der da ogsaa i Udvalgets Betænkning samt i Ordførerens Udtalelse om, at man ved Undersøgelserne „vilde kunne faa at vide, hvor vidt der mellem disse Arkana skulde findes Ting, som er farlige for Sundheden, men som udbydes under den stik modsatte Paastand — — man kunde da faa at vide, hvad disse Midlers virkelige Indhold og Værdi er, saa at disse Undersøgelser kunde blive et Grundlag for Erfaringer, som siden hen i Tiden kunde føre til, at Lovgivningen i den Retning kunde udvikles videre". Hertil er imidlertid at bemærke, at man for længst har vidst, at mangfoldige Arkana indeholder sundhedsfarlige Stoffer, og at man, da der foreligger flere Tusinde Analyser af Arkana, og da alle ny opdukkende Arkana som Regel meget hurtigt analyseres, til Punkt og Prikke ved, hvad alle disse Midlers virkelige Indhold og Værdi er; der foreligger altsaa allerede et fortræffeligt „Grundlag for Erfaringer" — hvilket de ærede Rigsdagsmænd kunde have vidst — og dette saa meget mere som Apotekerforeningens Formand, Hr. Alfred Benzon, var Medlem af Udvalget! At den ærede Ordfører sammenligner Brugen af Tobak(!) og Arkana, forbavser ikke saa meget, da alle de faldne Udtalelser just ikke tyder paa nogen dybere Forstaaelse af Arkanauvæsenets Betydning, lige som ingen vel tror, at hverken den ærede Ordfører eller Hr. Sabroe har større Kendskab til, i hvor stor Udstrækning disse Midler benyttes af Publikum, end den danske Lægestand.

Efter de faldne Udtalelser er det ikke ganske klart, hvad der kan komme ind under det lille „m. m."; Udtrykket er jo unægtelig ret ubestemt, men vil altsaa i Fremtiden blive fortolket af Justitsministeriet. Allerede under 2den Behandling tog Justitsministeren her det Forbehold, at kun Varer, der er bestemte til Fortæring,

Justitsministerens Raadighed 2000 Kr., for hvilke han kan lade udtage Prøver af Arkana, eller saadanne Ting, som staar paa Grænsen af Levnedsmidler og Medikamenter, lade dem undersøge og lade offentliggøre, hvad de indeholder, samt den Pris i Forhold til deres virkelige Værdi, de har". — — — — Herved „tror jeg, der vil opnaas ganske overordentlig meget. Jeg kan derfor, som sagt, ikke andet end udtale min Glæde over, at man har naaet dette Resultat; det er en god Begyndelse, der sikkert vil drage gode Følger efter sig".

Til Slutning udtalte Justitsministeren sig; han sluttede sig til Forslaget og bemærkede:

„Idet jeg med Hensyn hertil slutter mig til den Motivering, der findes i Udvalgets Betænkning, dog med det Forbehold, at jeg maa gaa ud fra, at de Varer, der sigtes til, maa være Varer, der er bestemte til Fortæring og ikke — hvilket Ordlyden tillader — alle mulige Varer, der, uden at kunne kaldes Levnedsmidler, dog udbydes under Angivelse af i særlig Grad at være nyttebringende for den menneskelige Organisme, saaledes f. Eks. det Jægerske Uldtøj, som der averteredes meget stærkt med for en Del Aar tilbage, og lignende Genstande".

Herpaa vedtoges Ændringsforslaget uden formelig Afstemning.

Endelig vedtoges Lovforslaget i Landstinget i uforandret Skikkelse 6. Marts 1903.

Loven gaar — for saa vidt den angaar Arkana — altsaa kun ud paa, at saadanne af det offentlige kan foranstaltes undersøgte paa et Laboratorium. Medens alle Fabrikanter af forfalskede eller i svigagtig Hensigt præparerede Levnedsmidler eller Vin og Spirituosa straffes med Bøder indtil 2000 Kr. eller Fængsel, kan Forhandlere eller Fabrikanter af Arkana ikke straffes efter denne Lov; de vedbliver stadig at være Personæ gratæ efter dansk Lovgivning.

Jeg skal nu gøre nogle Bemærkninger til de citerede Udtalelser og om det opnaaede „Resultat".

Om eet synes alle d'Hrr. Lovgivere enige: At

Spørgsmaalet om Arkanauvæsenets virkelige Bekæmpelse ikke kan løses ved denne — nu vedtagne — Lov; hvorfor Ændringsforslaget saa blev vedtaget, turde imidlertid være ret vanskeligt at forstaa; hermed mener jeg ikke, at man ikke har forsøgt at give en Begrundelse — og en saadan foreligger der da ogsaa i Udvalgets Betænkning samt i Ordførerens Udtalelse om, at man ved Undersøgelserne „vilde kunne faa at vide, hvor vidt der mellem disse Arkana skulde findes Ting, som er farlige for Sundheden, men som udbydes under den stik modsatte Paastand — — man kunde da faa at vide, hvad disse Midlers virkelige Indhold og Værdi er, saa at disse Undersøgelser kunde blive et Grundlag for Erfaringer, som siden hen i Tiden kunde føre til, at Lovgivningen i den Retning kunde udvikles videre". Hertil er imidlertid at bemærke, at man for længst har vidst, at mangfoldige Arkana indeholder sundhedsfarlige Stoffer, og at man, da der foreligger flere Tusinde Analyser af Arkana, og da alle ny opdukkende Arkana som Regel meget hurtigt analyseres, til Punkt og Prikke ved, hvad alle disse Midlers virkelige Indhold og Værdi er; der foreligger altsaa allerede et fortræffeligt „Grundlag for Erfaringer" — hvilket de ærede Rigsdagsmænd kunde have vidst — og dette saa meget mere som Apotekerforeningens Formand, Hr. Alfred Benzon, var Medlem af Udvalget! At den ærede Ordfører sammenligner Brugen af Tobak(!) og Arkana, forbavser ikke saa meget, da alle de faldne Udtalelser just ikke tyder paa nogen dybere Forstaaelse af Arkanauvæsenets Betydning, lige som ingen vel tror, at hverken den ærede Ordfører eller Hr. Sabroe har større Kendskab til, i hvor stor Udstrækning disse Midler benyttes af Publikum, end den danske Lægestand.

Efter de faldne Udtalelser er det ikke ganske klart, hvad der kan komme ind under det lille „m. m."; Udtrykket er jo unægtelig ret ubestemt, men vil altsaa i Fremtiden blive fortolket af Justitsministeriet. Allerede under 2den Behandling tog Justitsministeren her det Forbehold, at kun Varer, der er bestemte til Fortæring,

phantiasis er i stærk Tiltagen; den er navnlig udbredt blandt Kvinderne (229 mod 114 Mænd), Lepra er derimod mere ligelig fordelt mellem Kønnene (32 Mænd, 37 Kvinder) fra 10 til 80 Aars Alderen; nogen Oplysning om, hvorledes de forskellige Former af Lepra fordeler sig, findes ikke, derimod at de 47 af de angrebne har Ophold paa Landet, de 22 i Byerne, hvilket vistnok vil sige, at de fleste af disse er anbragte i Asylet i Kristianssted. (I Medicinalberetningen for 1894 angives Antallet af spedalske at være 78 paa St. Croix og 20 paa St. Thomas, men antages at være endnu større. U. f. L. 1897 S. 133).

Mod Hudklee fortjener følgende Formler at benyttes:

Rp. Methyli salicylici
Gram 5.
Acidi salicylici
Gram 1.
Guajacoli
Gram 4.
Vasogeni
Gram 30.
ds. Til Indpensling.

Tumenoli
Ætheris sulfur.
Spiritus vini
Aqvæ destillatæ
āā Gram 15
mds. Til Indpensling.

Cocaini bas.
Gram 1.
Spir. vini
ad Gram 100.
ds. Til Indpensling.

(Wiener med. Presse 1903, 11).

FRA UDLANDET.

Den tredie internationale Kongres for Forsikringslæger vil blive aabnet i Paris den 25de Maj dette Aar. Kolleger, som ønsker at deltage i Kongressen, kan henvende sig til Dr. med. L. W. Salomonsen, Nørregade 31.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

8. Maj. 1903 Nr. 19

KONVALESCENTHJEMMET „ARRESØDAL".

Ved C. Olrik.

Ved Nytaarstid i Aar er Konvalescenthjemmet akkurat naaet Halvvejen til at holde 25 Aars Jubilæum, idet det kom i Gang i Juli 1890. Det turde derfor maaske være paa sin Plads at skænke det en lille Omtale i Ugeskriftet, saa meget mere, som jeg ofte fra Kolleger modtager Forespørgsler om „Arresødal", om der kan opnaas Fripladser eller modereret Betaling, om, hvilken Vej man skal gaa for at opnaa Indlæggelse for en Klient osv.

„Arresødal" ligger c. 10 Minutters Gang fra Frederiksværk, en navnlig i Løvspringstiden for sin Skønhed med Rette berømt Spadseretur langs med Aaen ɔ: Arresøens i Aarene 1717—19 dels af danske Soldater, dels af svenske Fanger gravede Afløb til Issefjorden. Destoværre præsenterer Vandet sig en stor Del af Aaret, og det netop om Sommeren, med en lidet tiltalende, gulgrøn, om Ærtesuppe mindende Farve, som Egnens Beboere hidtil har erklæret for hidrørende fra Arresøens lerede Bund, hvad der kun daarligt lod sig rime med de omliggende Agres magre, ofte sandede Beskaffenhed. I vore oplyste Dage er Videnskaben traadt til og har erklæret, at det er en Alge, der om Sommeren farver Vandet, men om Vinteren uddør eller falder til Ro, saa at Voverne kan blive klare. Jeg ser mig destoværre ikke i Stand

til at anføre hverken Algens eller dens Hjemmelsmands Navn.

Selve „Slottet", i sin Tid et kongeligt Jagtslot, ligger smukt og frit med Udsigt over den tilhørende, store Pärk og Arresø. I Udseende og Anlæg minder Bygningen mere om de kongelige Dage end om Konvalescenthjemmet; høje, hvælvede Kældere under hele Huset, Riddersal med rigt forgyldte Gesimser og Døre, Kavalérfløje o. s. v. Arresødal, der i sin Tid blev bygget af den bekendte General Classen, gik senere over paa andre Hænder, tilhørte saaledes i en Aarrække Legatstifteren K. A. Larssen og blev i 1883, da dennes Enke var død, købt af det Classenske Fideikommis, der i 1890 lod det indrette til et Konvalescenthjem, der, som alt nævnt, aabnedes i Juli s. A.

Konvalescenthjemmet er indrettet udelukkende for voksne Kvinder; dog tillades det af og til under særlige Forhold en Moder at medtage sit spæde Barn. Kvinder over 70 Aar modtages i de senere Aar som Regel ikke — Experimenta docent. Det er aabent hele Aaret rundt, om Vinteren med 25, om Sommeren med 31 Pladser, og det er altid fuldt belagt, en naturlig Følge af, at alle Pladser er gratis; ingen kan optages for Betaling. Af disse Pladser belægges de 9 af Frederiks Hospital, andre 9 af Kommunehospitalet i København, og Resten, altsaa om Vinteren 7 og om Sommeren 13, belægges af det Classenske Fideikommis' Direktion efter derom til samme indkommen Ansøgning, der af Direktionen tilstilles Hjemmets Læge til Erklæring. Blanketter til saadanne Ansøgningers Udfærdigelse faas paa det Classenske Fideikommis' Kontor i Amaliegade. Paa det til Udfyldning af Ansøgerindens Læge bestemte Skema findes Reglerne[1])

---

[1]) Konvalescenthjemmet er bestemt for Kvinder, gifte eller ugifte, som ernærer sig ved Haandgerning eller Undervisning, samt andre, som i social Stilling kan sættes i Klasse med disse. Børn over 14 Aar kan optages som selvstændige Personer, naar deres Forældre henhører til de Klasser, for hvilke Hjemmet er bestemt. I Reglen optages ikke Personer, som er over 70 Aar.

for Optagelse, „for saa vidt Lægen angaar", og jo nøjagtigere dette Skema udfyldes, desto større bliver selvfølgelig — ceteris paribus — Ansøgerindens Chancer for Optagelse, idet Bedømmelsen af Optagelseskvalifikationerne lettes ved Præcision af Diagnosen, Sygdommens Tidspunkt o. s. v. Eksempelvis skal jeg anføre, at Diagnosen „Bronchitis chron., Emphysem" uden nærmere Omtale af Tilstanden i Øjeblikket er en umulig Basis for en Erklæring, da en Patient med stadig og for Omgivelserne generende Hoste og Ekspektoration Dag og Nat absolut er ukvalificeret til Optagelse, medens dette ingenlunde kan siges om den samme Patient, naar Sygdommen er fuldstændig i Hvile, med andre Ord, naar vedkommende virkelig er Rekonvalescent og ikke Patient. „Hjertesygdom, ofte Aandenød, hoster altid", som jeg nylig har haft paa en Ansøgning, maa i Henhold til vore Fordringer om absolut Ro paa Arresødal nødvendigvis afføde Paategningen „ukvalificeret til Optagelse." Gentagne Gange er det hændet, at jeg til Erklæring har modtaget Ansøgninger med Diagnosen „Tuberculosis pulmonis", en Lidelse, der i alle Grader og Afskygninger gør Ansøgerinden ukvalificeret til Optagelse, hvorfor enhver videre Ulejlighed fra Begyndelsen kunde være sparet. Sagen er jo ikke blot, at Reglementet fra Begyndelsen af har fastslaaet, at Tuberkulose er udelukket; men Søgningen til Arresødal er saa stor, at det den største Del af Aaret er

---

Udelukkede er:

1) Personer, hvis Tilstand udkræver aktiv Lægebehandling.

2) Konvalescenter efter Difteritis, Skarlagensfeber og i det hele enhver smitsom Sygdom, saa længe der kan være Mistanke om, at Smitten kan overføres paa andre.

3) Blinde og hjælpeløse Personer.

4) Personer, som lider af Epilepsi eller Sindssygdom.

5) Personer, som lider af Tuberkulose, Kræft eller anden uhelbredelig Sygdom, som kan være farlig eller ubehagelig for de omværende.

6) Personer, som har slet Rygte eller vitterlig fører en umoralsk Vandel.

Det kan tillades, at Mødre medtager deres spæde Børn.

saare let at udelukke enhver, der kan blive Aarsag til Uro, og kun modtage dem, der uden at genere de andre har Udsigt til en virkelig Bedring eller Helbredelse under Opholdet. Saaledes har Rekonvalescenter efter større Operationer (Ovariotomi, Appendektomi o. s. v.), efter akutte Sygdomme (Tyfus, Pneumoni o. lign.) selvfølgelig de bedste Chancer for et godt Udbytte af Opholdet, ligeledes Sygeplejersker, Ekspeditricer o. a., der uden egentlig foregaaende Sygdom lider af Overanstrengelse, altsaa trænger til en Ferie med stadigt Ophold i frisk Luft under gunstige Naturomgivelser, med god, nærende Kost o. s. v., kort sagt en rolig Tilværelse, fri — i alt Fald foreløbig — for Anstrengelsers og Næringssorgers fysiske og psykiske Gnaven paa Helbredet.[1])

Hvad Opholdets Varighed angaar, sættes denne i

---

[1]) Til Belysning af, hvor vanskeligt det er at afgive en Erklæring om Ansøgerindens Kvalifikationer til Optagelse, naar Lægeskemaet ikke er tilstrækkelig nøjagtig udfyldt, skal jeg endnu anføre et Par Eksempler af allernyeste Dato.

Paa Skemaet spørges:

Hvilken Sygdom har hun lidt af? (Herunder saa nøjagtig som mulig Oplysning om Sygdommens Tidspunkt, Varighed, Forløb, Behandling og nuværende Standpunkt).

1) Lægen svarer: „Underlivstilfælde af alvorlig Natur. Er meget svag efter sin langvarige Sygdom."

Ingen, ikke en Gang paagældende Læge, vil efter nøjere Overvejelse kunne forlange, at jeg paa denne Basis skal erklære mig om Ansøgerindens Optagelseskvalifikationer, at jeg skal kunne vide, om hun udkræver aktiv Lægebehandling, om hun er hjælpeløs, om hun lider af Kræft, ja! om hun overhovedet er Rekonvalescent eller Patient. Min Erklæring kom til at lyde: „synes vel kvalificeret, er ikke Rekonvalescent efter en akut Sygdom;" men jeg har muligvis derved med Urette skubbet hendes Chancer tilbage i 2den eller 3dje Række.

2) Lægen svarer: „Patienten var under min Behandling i Sommeren 1902 fra Juli til September for en Metritis." Min Erklæring blev: „Ansøgerinden kan efter ovenstaaende Erklæring ikke regnes som Rekonvalescent; om hun iøvrigt lider af nogen Svagelighed, er ikke angivet." Denne Ansøgerinde vil vel derefter slet ikke komme i Betragtning, hvad hun maaske meget godt kunde fortjene.

Reglen saavel fra Fideikommissets som fra Hospitalernes Side til 4 à 6 Uger, sjeldnere til 2 Maaneder; en Forlængelse paa 2, 3 eller 4 Uger af den oprindelig tilstaaede Opholdstid indrømmes saa godt som altid efter Indstilling af Konvalescenthjemmets Læge.

I den daglige Drift gaar vi hovedsagelig ud paa at tilvejebringe den forønskede Helbredelse, Rekreation eller hvad det nu gælder, ved Ro, god, nærende daglig Kost og meget Ophold i frisk Luft. Som bekendt har voksne Kvinder, især i den yngre Alder, en stor Tilbøjelighed til at sidde inde hele Dagen over et Haandarbejde eller en Bog, og vi maa derfor passe meget paa at drive dem ud i den friske Luft, især da paa Aarets mindre blide Tider, eller naar det regner eller blæser. Spadseregangene ved og omkring Arresødal er dog saa mange, saa lune og saa kønne, at det egentlig skal være Orkan, Snestorm eller Tordenregn, for at der kan findes en passende Grund til at blive inde.

Ud over den daglige Kost indrømmes der „Konvallerne", som de kaldes her af Egnens Folk, ekstra Styrkemidler efter Lægens Skøn — Kakao, Æg — og naturligvis Medikamenter, naar det udkræves; her forbruges saaledes en ikke ganske ringe Mængde Jernpræparater, Kinadraaber, Bromkalium o. lign.

Enhver Rekonvalescent bliver vejet efter sin Ankomst og før Afrejsen. At lave nogen Statistik ud af disse Vejningers Resultater vilde vel være ganske ørkesløst, i ethvert Tilfælde meget besværligt, da der maatte tages Hensyn til de forskellige gennemgaaede Sygdomme, Patienternes Temperament, de Hjem, hvorfra de kom, om de kom lige fra Sygelejet hertil eller først havde rekreeret sig andetsteds o. s. v. I al Almindelighed skal kun siges, at vi gennemgaaende kan notere en passende, for paagældende baade styrkende og opmuntrende Vægtforøgelse ved Afrejsen, undertiden næsten kolossal, f. Eks. hos Rekonvalescenter efter Tyfus, hos saadanne, der kommer fra fattige, daarlige Hjem o. s. v., undertiden slet ingen Vægtforøgelse eller endog Vægttab, ved kro-

niske Lidelser, stærk Nervøsitet med daarlig Søvn o. lign.; men det hører heldigvis til Undtagelserne. De Pund, som i Aarenes Løb er erhvervede her og bragt med herfra som en god Modvægt mod Livets Slid og Tilværelsens Modgang, vilde tilsammen udgøre en artig Sum.

I Hovedbygningen findes foruden den meget store Dagligstue, de gamle Tiders Riddersal, en stor Spisestue, hvor dér altsaa om Sommeren sidder over 30 Mennesker til Bords, 2 store Soveværelser til 6 Personer hvert samt et mindre med 2 Senge, der væsentlig benyttes til sengeliggende, naar saadanne findes. Alle disse Værelser er i Stueetagen ligesom Kontoret eller Lægeværelset, hvad man nu vil kalde det, og Forstanderindens Værelse. Disse Lokaler bliver særlig rummelige ved den store Loftshøjde, c. 8 Alen. I Etagen ovenpaa, der er tilbygget senere, og hvor Loftshøjden kun er godt 4 Alen, findes 7 Værelser paa 1 à 2 Senge, ialt 11, og desuden Klosetrum, Linnedværelser o. a.

Kælderen bestaar — som sagt — af meget store, høje, hvælvede Rum; der findes Køkken med store Spisekamre, Vaskerum, Rullestue og Badeanstalt, om man tør bruge en saa pretentiøs Benævnelse; der findes 2 Rum med Badekar til varmt Bad og imellem disse et Styrtebadsrum med kold eller tempereret Douche efter Behag. Det varme Vand tilvejebringes ved en almindelig Badeovn med Afløbsrør til Styrtebadet og Badekarrene. En væsentlig Hindring for Badenes Benyttelse i den forønskede Udstrækning er Mangelen paa Vand; uagtet der, siden Hjemmet kom i Gang, er gravet en ny Brønd, lider vi dog ofte af Vandmangel og vil vel vedblive dermed, til vi en Gang faar lagt et Sugerør ned i den forbiløbende Aa; men om Vanskelighederne og Bekostningerne herved og deres større eller mindre Uoverkommelighed er jeg ganske uden Mening (Aaskrænten tilhører Krudtværket, Aaen ɔ: Vandkraften dels Krudtværket, dels Firmaet Anker Heegaard).

Der er paa Arresødal naturligvis hverken Central-

varme, elektrisk Lys, W. C. eller andre af de moderne Bygningers moderne Indretninger; thi Bygningen er jo taget i Brug, som den var, uden store og gennemgribende og maaske ogsaa uudførlige Forandringer; men for sit Øjemed synes den alligevel at gøre god Fyldest; og det er mange glade, taknemlige og ogsaa virkelig styrkede og helbredede Mennesker, vi i Aarenes Løb har taget Afsked med ved deres Afrejse fra Arresødal.

Vinkelret paa Hovedbygningen findes til begge Sider Bygninger, der vel i gamle Dage har fungeret som Kavalérfløje; nu bebos den ene af Hjemmets Administrator, den anden bruger vi dels til Tjenestefolkene, dels til Sommerbelægning, og endelig har vi der Værelser staaende til Isolation i Tilfælde af smitsom Sygdom. I den Retning maa vi dog siges i det hele at have været heldige; vi har kun haft én Epidemi — af Tyfus — i 1895; men den var til Gengæld ogsaa ret betydelig; vi maatte lukke Hjemmet i flere Maaneder og fik god Brug for vore Isolationslokaler. Det fortjener dog at bemærkes, at samme Tyfus blev os paaført ude fra, ved en Rekonvalescent fra Jylland, der blev syg et Par Dage efter sin Ankomst og, inden Diagnosen blev konstateret, havde faaet Lejlighed til at inficere Forstanderinden, hendes Moder og forskellige andre.

Det er ifølge Sagens Natur et meget blandet Selskab, vi huser paa Arresødal; den stadig skiftende Strøm, Tilgangen fra saa at sige alle Samfundsklasser repræsenterer et broget Billede; Betingelserne er jo de samme for alle, en tom Portemonnæ og et pletfrit Rygte, og Vilkaarene ligesaa, alt gratis uden Persons Anseelse. Vi har haft Komtesser og Baronesser, berømte Skuespillerinder og Operettesangerinder, for hvem det ved Tidernes Ugunst er gaaet ned ad Bakke, medens de har sat deres Helbred til, Lærerinder og Ekspeditricer, Tjenestepiger og enligt stillede Kvinder med deres uægte Barn, alle huses de under samme Tag og spiser ved samme Bord; og det gaar som Regel udmærket. At man i en saa stor Forsamling af Kvinder, saa forskellige i Alder, Opdragelse

o. s. v. ikke undertiden skulde faa Udslag af Fornemhed, Hysteri eller Simpelhed, vilde jo være utænkeligt, men det hører dog til Undtagelserne, takket være den udmærkede, ensartede og fordomsfri Maade, hvorpaa den daglige Forretningsgang ledes og alle behandles. Indbyrdes Tyveri, en ret ubehagelig Gæst, har vi haft enkelte Gange; det søges forhindret ved at rette en Opforfordring til enhver nykommen om at betro sin kontante Pengebeholdning til Forstanderinden. Det er jo altid Smaating, det drejer sig om; men Vanskeligheden ved at anholde og overbevise Delinkventen fremkalder almindelig Uro og Utryghed; dog falder Gemytterne, naar den mistænkte er rejst, hurtig til Ro igen. En anden Gæst, der virker foruroligende og rystende paa denne Samling af nerveslidte Kvinder, er Døden, som vi ogsaa nogle Gange har maattet modtage Besøg af; men det er dog sjældent, og i de senere Aar kun ved en Lejlighedsaarsag; i de første Aar, Hjemmet var i Gang, da det hele endnu ikke var kommet i den bestemte Gænge som nu, og Forstanderinde og Læge vel ogsaa manglede den senere i Aarenes Løb erhvervede Forretningsrutine, skete det af og til, at en Ftisiker i sidste Stadium, en i høj Grad inkompenseret Hjertelidelse eller lign. fandt Vej ind til os; og havde man dem først, var det ikke saadan at blive af med dem igen. Ikke saa helt sjældent undervurderer ogsaa den Hovedstadslæge, der sender Rekonvalescenter her ud, de med Rejsen forbundne Besværligheder, eller han kender dem ikke, eller Patientens Tilstand har forværret sig betydeligt, siden han skrev sin Erklæring for Aspirantinden; nok sagt, det sker, at en i Reglen ældre Kvinde kommer saa forkommen herud, at hun maa begynde sit Rekreationsophold med et længere Sengeleje, hvad der jo ikke var Meningen, og det kan endda være vanskeligt nok at faa hende bragt til Hægterne igen. Nu, da vi har Jernbane, gaar Rejsen hurtigere og bekvemmere; men i gamle Dage, nogle Aar tilbage!

For at forstaa dette maa man betænke, at vi først

fik Jernbane til Frederiksværk i 1897; før den Tid gik al Rejse hertil med Jernbane til Hillerød eller Frederikssund og derfra videre pr. Vogn eller fra sidstnævnte By om Sommeren pr. Dampskib. For Arresødals Vedkommende havde vi om Vinteren i det Tidsrum, da Issefjordsdamperen havde indstillet sin Fart, 2 Gange om Ugen lukket Vogn i Frederikssund, $2^1/_4$ Mil herfra, for at bringe de afrejsende til Banegaarden og hente de ankommende. Vognen var som sagt lukket og forsynet med store Fodposer; men enhver, der kender det stærke Pres, de store Hospitaler arbejder under, denne uhyre vis a tergo, som en Hovedstads brede Tilstrømmen af uafviselige syge stadig udgør, vil forstaa, at adskillige af de Rekonvalescenter, som Hospitalet maa skaffe sig af med, ikke netop er kvalificerede til at gøre en saadan Rejse. Jernbanen har jo bedret Forholdene en hel Del i den Retning; og dog hænder det endnu af og til, at vi faar en Rekonvalescent saa forkommen og medtagen herud, at vi maatte ønske, hun havde opsat Rejsen i nogle Uger.

Hospitalerne holder altid deres Pladser fuldt belagte; i øvrigt kender jeg ikke meget til, hvor stor Riften om disse Pladser er; dog har jeg af og til faaet en Tilkendegivelse herom ved en Henstilling fra Hospitalet eller en af dets Overlæger om ikke at anbefale til Forlængelse af Opholdet mere end højst nødvendigt. Hvad Fideikommissets Pladser angaar, ved jeg bedre Besked, da de kun belægges efter Ansøgning, og alle Ansøgninger sendes mig til Erklæring. Hvis vi nu regner, at vi i Aarets 6 Maaneder har 7, i de andre 6 13 Pladser belagte, og at af dem Halvdelen belægges for 4 Uger, Halvdelen for 6 Uger, kan vi altsaa i Løbet af 1 Aar modtage c. 100 paa disse Pladser. Dette er dog noget for højt regnet; man kommer Virkeligheden nærmere ved at sige, at vi belægger 7 Pladser om Maaneden. Af Ansøgninger om disse Pladser havde jeg ifjor i April Maaned 29 til Erklæring, og af disse var kun 1 ukvalificeret til Optagelse, i Maj 28 med 1 ukvalificeret, i Juli

24 uden nogen ukv., i August 14 med 0 ukv., i Novbr. 10 med 0 ukv., i Decbr. 5, Januar i Aar 14, Februar 16 med 1 ukv. Dette er kun enkelte Eksempler for at vise, at Søgningen hertil er saa stor, at gennemsnitlig næppe Halvdelen af Ansøgerinderne maa kunne vente at finde Optagelse. Rekonvalescenter efter større Operationer vil vel, som Forholdene nu er, som Regel kunne gøre sikker Regning paa snarlig Optagelse.

Som Slutning paa disse Meddelelser skal jeg oplyse mine Kolleger om, at det altid glæder saavel Forstanderinden som mig at modtage Besøg af Læger, der ønsker at se Konvalescenthjemmet. I Sommermaanederne gaar der ekstra Søndagstog, saa at det er meget nemt at komme herud, saa meget mere, som man med det samme gør en Udflugt til en af Nordsjællands seværdigste Egne.

DANSK OTO-LARYNGOLOGISK FORENINGS FORHANDLINGER.

24de Møde — 25de Februar 1903.

1) Nørregaard: Helbredelse uden Radikaloperation af en 30aarig stinkende Mellemøresuppuration med Nekrose i Baggrunden, især i Egnen af Antrum.

M. H. For de af Dem, som har set nok heraf, maa tjene til Undskyldning, at dette Tilfælde synes mig smukt og Helbredelsen forhaabentlig varig. Selv har jeg ikke kunnet gennemføre Behandlingen uden i faa Tilfælde, og det gaar vel andre tilstedeværende Kolleger ligesaa. Patienternes Udholdenhed svigter ofte paa Halvvejen.

M. J. 33aarig Kone, har fra 1 Aars Alderen lidt af Otitis supp. chr. dextr. med stinkende Udflod og Tunghørighed. Hviskestemme kun 1" højre. Altid Tunghed i h. Halvdel af Hovedet og jævnlig Svimmelhed. Kun behandlet i de første Leveaar, fik da Ørepolypper ekstraherede.

Hos mig behandlet fra $^{28}/_{12}$ 1901 til $^{10}/_{1}$ 1902, udeblev da til $^{7}/_{8}$ 1902. Siden uafbrudt hver 2.—3. Dag indtil Dato ($^{25}/_{2}$ 1903).

I Begyndelsen var Gangens Bund og til Dels Baggrunden fyldt af Granulationer, og da disse var bortætsede med Lapis og Kromperler, saa Baggrunden var bleven klar, viste det sig, at det meste af Trommehinden manglede og at der opad og bagtil lige uden for Trommehinden, mellem 3 og 4 Ctm. inde, holdt sig en knap ærtestor blaarød Tumor, som var haard for Sonden, bevægelig, skrubbende mod Underlaget, og

bag ved samme feltes denuderet Ben; herfra kom den stinkende Suppuration.

Ved stadige Udskylninger af Øregangen og af Kuppelrummet (hvorved gullige Fnug og ostede Masser), ved hyppige Politzers Gennemskylninger og Ætsninger med Kromperler og Lapisindheldninger er nu Pt.s Udholdenhed bleven lønnet med, at alt det nekrotiske Væv er blevet udstødt, til Dels under Blødninger. Paa Tumors Plads er der nu kun en lille forskydelig Knop. I 14 Dage har Øret holdt sig fuldstændig tørt, alt synes epidermiseret og Hviskestemmen er steget til c. 8 Fod.

2) E. Schmiegelow foreviste nogle mikroskopiske Præparater af et fra Stemmebaandet udgaaende cystisk Fibrom.

3) E. Schmiegelow: Nogle sjældnere kliniske Iagttagelser vedrørende Næsens Bihuler (peribulbære, orbitale Flegmoner).

Som bekendt har man i de senere Aar, efterhaanden som Kendskabet til Næsens Bihulelidelser er vokset, faaet mer og mer Øjet op for den store Aarsagsbetydning, som disse Bihulelidelser har for mange Orbitallidelser. Hvor mange Komplikationer fra Orbitas Side som Retinitter, Iridokoroiditter, Neuritter og Muskellamheder giver ikke Sibens og Kilebenshulens Betændelser ikke Anledning til, og hvor ofte bliver ikke hine Øienlidelser under disse Forhold opfattede som reflektoriske Forandringer?

Jeg skal ikke her beskæftige mig nærmere med disse Forhold, men kun holde mig til de akutte peribulbære Orbitallidelser, som af og til træffes i Forbindelse med Bihulelidelser, og som ikke sjældent behersker til den Grad Sygdomsbilledet, at man af Hensyn til den sekundære Orbitallidelse, overser den primære Bihulelidelse.

1) Det første Tilfælde drejede sig om en akut Ethmoiditis, Necrosis ossis ethmoidei, Empyema acutum sinus frontalis et maxillæ superioris.

15aarig ung Mand, indkom 12. Novbr. 1901 paa St. Josefs Hospitals oto-laryngologiske Afdeling. Pt. skal altid tidligere have været rask, han har specielt aldrig lidt af Nervesygdomme.

Den 3. Aug. 1901 blev Pt. ret pludselig syg. Han havde Tyngdefornemmelse i Hovedet og Sm. i venstre Halvdel af Ansigtet, saa stærke, at han ikke kunde sove. To Dage efter en enkelt Næseblødning. Den $^{6}/_{8}$ konstateredes stærk Ømhed af v. Bulbus oculi samt paa Max. sup., specielt svarende til Foram. infraorbitale; Foetor ex naribus. I øvrigt ingen sygelige inflammatoriske Sympt. Tp. 39. Den følgende Nat kom der Exofthalmus og Ødema palp., tillige noget Pusudflod fra v. Næsebor. — Den $^{7}/_{8}$ indlagdes Pt. her paa Hospitalets kirurgiske Afdeling og opereredes samme Dag under Kloroformnarkose. Ved Hjælp af Incision langs Margo infraorbitalis afsøges Orbita for Pus med negativt Resultat. Derefter opmejsledes Sinus maxill. fra Fossa canina, og der udtømtes 1 Barneskefuld Pus; Indlæggelse af en Jodoformgazemeche.

Da Ømheden holder sig — omend noget mindre — omkring Saccus lacrymalis, forlænges Incisionen næste Dag langs inderste og nederste Orbitalvæg, men uden at man finder Pus. Den $^{9}/_{8}$ kom der Sm. i v. Øje og Exofthalmus var snarest tiltagen. Cornea uklar, men Øjenundersøgelsen viste ellers intet abnormt. Den $^{10}/_{8}$ findes Ødemet tiltaget, Bulbus noget forskudt og Bevægeligheden næsten ophævet. Der gøres derfor Incision langs øverste indvendige Orbitarand, og efter Løsning af Periost udflyder der Pus fra forreste Del af Lamina papy-

racea; Rouginen kan nu føres 2—3 Ctm. i Dybden uden Modstand; derefter aabnes Sinus frontalis, og der udflyder ogsaa herfra Pus; et Dræn indføres gennem Ductus naso-frontalis. Senere erstattedes Drænet med Meche. Pussekretionen uforandret. Bevægelserne af Bulbus friere; der er en Del Epitelafstødning paa Kornea. Ømheden paa Os. lacrymale holder sig. Den $^{27}/_{8}$ føltes Fluktuation paa v. Side af Næsen, og der udtømtes Pus. Der føltes denuderet Ben paa Incisionsaabningen over Øjet.

Pt. udskreves den $^{2}/_{9}$ 01.

Efter Udskrivningen helede Saarene godt. Exofthalmus holdt sig dog, og der var binokulært Dobbeltsyn. Den $^{6}/_{11}$ kom der atter Ødem af venstre Side af Ansigtet, Feber og Hovedpine samt Pusudflod fra den friske Cikatrice paa Siden af Næsen. Incision med Udtømmelse af Pus. Der føles denuderet Ben i Retning af de forreste Sibensceller. Pusudfloddet gennem Næsen har efter Udskrivningen været vekslende; der skal desuden have været ganske ubetydeligt Udflod fra Incisionen paa Proc. alveolaris.

Status præsens. Pt. er kraftig bygget, Ansigtet viser en ret betydelig Defiguration, idet der er Svulst (nærmest Ødem) paa v. Side fra Superciliet og nedadtil i hele Regio orbitalis og infraorbitalis. Øjet kan ikke aabnes helt; paa Cornea et Par smaa Uklarheder og og ret stærk Injektion af Conj. bulbi, nedad, udad. Intet Pus fra Taaresækken. Der ses Cikatricer svarende til de tidligere omtalte Incisioner. Paa udvendige Side af Næsen omtrent ved Apertura pyriformis er indlagt et Dræn gennem Saaret, hvis Rande her er besat med Granulationer. En Del Pus i v. Næsebor. Der er Ømhed for Tryk paa Foram. infraorbitalis Plads samt særlig paa Os lacrymale. Partiet svarende til indvendige Del af Arcus superciliaris (forreste Væg af Sin. frontalis) paa venstre Side føles deprimeret. Paa v. Proc. alveolaris findes ud for Sammenstødsstedet mellem 1ste og 2den Kindtand en lidt øm Slimhindeprominens som Rest efter Incisionen paa dette Sted. Intet Pus fra dette Sted. Intet Sted Fluktuation. 1ste Kindtand let karieret. Øvrige Undersøgelse viser normale Forhold. Rinoskopisk ses venstre Side af Næsen fuldstændig tillukket af Slimhindesvulst og Pus.

$^{13}/_{11}$. $\frac{37}{37,4}$. I

Narkose

viser det sig ved Undersøgelsen, at hele v. Os ethmoideum er nekrotiseret, idet man ved digital Eksploration gennem Næsen finder Pars perpendic. ossis ethmoid. og hele Etmoidalsystemet (øverste Del af udv. Væg) nekrotiseret, overalt denuderet og afsondrende meget stærkt ildelugtende Pus. Efter at man har udvidet med Mejsel Adgangen til v. Antrum fra Sulcus alveolo-lingvalis saa betydeligt, at man kan overse hele Huden og indføre en Finger, viser denne sig opfyldt af stinkende Pus og polypøse Masser, der fjernes med Skarpske, og opad og indad føles atter det denuderede Os ethmoid., der sammen med hele den indv. Væg fjernes med Skarpske. — Fistlerne i den indv. Øjevinkel og paa Næseroden fører ind til Os ethmoid. — V. Næsehule og Overkæbehulen tamponeredes med

Jodoformgaze.

$^{14}/_{11}$. $\frac{37,8}{37,5}$. Har haft en Del Kvalme og Opkastning i sidste Døgn. Befinder sig nu bedre. Er smertefri til Stuegangen til Morgen.

$^{15}/_{11}$. $\frac{38}{37,4}$. Ingen Sm. Har haft det godt.

$^{16}/_{11}$. $\frac{38}{37,8}$. Nogen venstresidig Hovedpine i sidste Døgn. En Del Ødem af venstre Palpebra.

Fjernelse af Tampon

i Næse- og Overkæbehule. Kun Overkæbetamponen

fornys.

$^{18}/_{11}$. $\frac{38}{37}$. $^{18}/_{11}$. $\frac{37,9}{37,9}$. Befinder sig godt. Fistlerne omkring Øjet lukkede. Tamponen i Overkæben skiftes dgl. $^{19}/_{11}$. $\frac{37,6}{36,9}$.

$^{20}/_{11}$. $\frac{37,4}{36,7}$. Infiltrationen af venstre Ansigtshalvdel er svunden, og Sm. omkring v. Øje har fortaget sig. $^{21}/_{11}$. $\frac{37,7}{36,9}$. $^{22}/_{11}$. $\frac{37,6}{36,6}$ $^{23}/_{11}$. $\frac{37,3}{36,7}$. $^{24}/_{11}$. $\frac{37,6}{36,6}$.

$^{28}/_{11}$. Befinder sig brillant. Ingen Smerter. Fistlerne i Ansigtet holder sig bestandig lukkede. God Passage i v. Side af Næsen. Ved Sondering føles denuderet Ben i Retning af Os ethmoid.

$^{30}/_{11}$. Udskrives til ambulant Behandling.

$^{27}/_{2}$. Der er udstødt et lille Sekvester gennem Næsesvælgrummet.

Sep. Tamponade.

Rp. Udskyln. dgl.

Øjenundersøgelsen fra den $^{6}/_{12}$ 01 (Dr. Edm. Jensen) viste: Øjet hvidt, Macula corneæ nedadtil. Hypermetropi 2,0 S $< \frac{5}{5}$ osv. Der er Strabismus divergens et sursum vergens sin. Ingen tydelig Bevægelsesdefekt i nogen Retning. Der er i hele Blikfeltet krydset Dobbeltbillede med Højdeafstand (v. Øjes Billede nederst), men hverken Side- eller Højdeafstand tiltager ved Bevægelse af Øjet i kendelig Grad. (Det er Lidelsen af Rectus int. der er det mest fremtrædende; en Trochlearisparese vilde give Strabismus sursum vergens med lidt Konvergens) Oftalmoskopisk intet abnormt.

$^{4}/_{1}$ 02, Tilstanden uforandret ved Øjenundersøgelsen.

$^{10}/_{2}$ 02. Han befinder sig vel. Asymmetrien af Ansigtet aftager. Han skyller daglig Overkæbehulen. Af og til udstødes smaa Benstykker gennem Næsesvælgrummet. God Luft gennem Næsen. — Ved Rhinoscopia ant. ses endnu noget Pus i Retning af Concha media.

Septb. 1902. Velbefindende. Rinoskopisk ses Næsen fri for Pus. Endnu lidt Dobbeltsyn og Indskrænkning af Bulbus Bevægelighed.

Epikrise. Det drejede sig hos denne unge Mand om et forholdsvis sjældent ondartet Tilfælde af en akut purulent Infektion af Næsens Bihuler, udgaaende fra Næsehulen. Sygdommen begynder ganske pludseligt med heftige akutte Febrilia samt Tegn paa akutte Retentionstilfælde i det Sæt af Bihuler, der omgiver den venstre Orbita. Der udvikler sig i de følgende Dage Symptomer paa en flegmones Orbitallidelse med Exofthalmus og Ødem af Øjelaagene, der opereres allerede 4de Dagen efter Sygdommens Begyndelse, dog uden at der findes Pus i Orbita, men der udtømmes Pus af venstre Overkæbehule. Imidlertid tiltager de orbitale flegmonøse Symptomer, idet saavel Ødemet som Bulbus oculi's Forskydning vokser, og paa 7de Dag af Sygdommen aabnes Cellulæ ethmoidales saavel som Sinus frontalis paa venstre Side, der begge indeholder Pus. De akutte Retentionsfænomener taber sig nu, men Suppurationen fra Os ethmoideum holder sig, ligesom Exofthalmus vedblev at bestaa som Tegn paa, at der vedblev at bestaa en Betændelse af det peribulbære Bindevæv.

I Løbet af de følgende 3 Maaneder holdt Tilstanden sig uforandret med Remissioner og Intermissioner i Sygdomsforløbet. Venstre Øje var forskudt nedadtil og udadtil, der var Indskrænkning af Øjets Bevægelighed, Dobbeltsyn og Exofthalmus. Det viser sig saa d. 13de Novb., c. 3 Maaneder efter Sygdommense Begyndelse, at hele Os ethmoideum sin. er nekrotisk, og at v. Overkæbehule er Sæde for en kronisk, stinkende Suppuration, og efter at man har fjernet forreste udvendige Væg af Overkæben samt dennes indvendige, nasale Væg, lykkes det gennem Overkæben at skaffe sig fri Adgang til Os ethmoideum, som fjernes med skarp Ske og Tang. Derefter har man skaffet frit Afløb for den nekrotiske Proces, og i Løbet af nogle Maaneder, i hvilken Tid der endnu spontant udstødes nekrotiske Partier af Os ethmoideum gennem Næsen, indtræder der endelig fuldstændig Helbredelse. Øjet indtager sin normale Plads, Bevægeligheden af Øjeæblet vender tilbage, og Suppurationen fra Næsen standser.

Som det fremgaar af Sygeberetningen var det de orbitale Fænomæner, som gav Sygdomsbilledet sit særlige Præg. Det var da Lidelsen i Sibenscellerne gav Anledning til Dannelsen af en sekundær Betændelse i Orbita, at der var Grund til at gribe ind. Sagen er nemlig den, at optræder der Abscesser i det peribulbære Orbitalvæv, risikerer man, at Øjet kan gaa til Grunde, hvis man ikke i Tide sørger for at udtømme Abscessen. Men det er ikke alene det eventuelle Tab af Øjet, der opfordrer en til at sørge for hurtig og effektiv Drænage af de peribulbære Orbitalflegmoner i Tilslutning til de akutte nasale Bihulelidelser men ogsaa Frygten for, at der skal indtræde Død som Følge af Tromboflebitter i Orbitalvenerne eller sekundære Meningitter eller Hjerneabscesdannelse.

I det foreliggende Tilfælde var man ikke i Stand til paa Sygdommens 4de Dag at paavise nogen tydelig Abscesdannelse i den nederste Del af Orbita, hvorimod der paa den 7de Dag aabnes en subperiostal orbital Absces opad og indadtil. Overlades Abscessen til sig selv, hænder det, at Pusset kan arbejde sig frem til Overfladen enten gennem Øjelaagene, perforerende Fascia tarso-orbitalis, eller som i det følgende Tilfælde, gennembrydende Conjunctiva.

Det følgende Tilfælde drejer sig nemlig ogsaa om et smukt Eksempel paa en sekundær orbital Abscesdannelse i Tilslutning til en akut Sinusfrontalislidelse hos et Barn. Sygehistorien var følgende:

2) Empyema sinus frontalis acutum, sekundære Orbitalabscesser hos en 10aarig Dreng, der indkom d. 30. Septbr. 1902 paa St. Josefs Hosp.s oto-laryngologiske Afdeling.

Anamnese: Aldrig Scarlatina. Morbilli for et Aar siden uden Komplikationer. For 3 Aar siden foretoges Fjærnelse af adenoide Vegetationer af Prof. Schmiegelow. Dette hjalp betydeligt paa Drengen; han fik bedre Luft i Næsen, snorkede mindre om Natten, fulgte bedre med i Skolen. Han har ikke haft Tilbøjelighed til Næsekatarrer. For 14 Dage siden fjærnede Moderen en Tandrod paa Drengen fra v. Overkæbe, hvorefter Kinden de følgende Dage svulmede stærkt op, men atter tabte sig. Aldrig Ørelidelse. I de sidste 14 Dage har der været lidt Hovedpine. For 8 Dage siden bemærkede Pt.s Omgivelser, at der kom Svulst, svarende til v. Øjelaag og Svulst og Rødme af v. Øjelaag. Denne Svulst er siden da tagen lidt til. Intet Udflod fra Næsen, intet Opspyt. Ellers er Pt. rask. Afføring og Vandladning i Orden, dog har der altid været lidt Enuresis diurna.

Pt. er lille og spinkel. Svarende til v. Sinus frontalis ses en langagtig oval Svulst, der er ømfor Berøring, fluktuerende. Huden

over den af naturligt Udseende, ikke rød. V. Palpebra sup. stærkt svullen, rød, springer meget betydeligt frem, af Valnøds Størrelse. Ligeledes Svulst af nedre Øjelaag, saaledes at Slimhinden vælter sig frem. Betydelig Exofthalmus af v. Øje. H. Øje og dets Omgivelser naturlige. Ingen Ømhed svarende til h. Sinus front. Stethosc. pulm. et cordis normal.

$^{31}/_{9}$. $\frac{39,2}{38,7}$. Øjet er disloceret noget i Retning nedad udad. Bevægeligheden er betydeligt indskrænket især i Højderetning, hvor der kun kan foretages minimale Bevægelser, medens der til Siderne kan foretages 3—4 Liniers Bevægelser til begge Sider. Cornea og Iris normale. Pupillen reagerer naturligt. Øjegrunden normal, uden Tegn paa Stase. Barnet læser almindelig Stil uden Vanskelighed med dette Øje (Dr. Edm. Jensen). Han har efter sigende ikke haft Kuldegysninger eller Opkastninger, men nogen Kvalme.

Kl. 4 Eftm. gøres under

Kloroformnarkose
Incision langs Margo supraorbitalis,

hvorved der udtømmes en dybt liggende subperiostal Absces, Benet sundt, men stærkt vaskulariseret. Med Mejsel

aabnes Sinus frontalis

der ikke optræder som en Hule, men som karrigt, spongiøst Væv, overalt pusimbiberet.

Sutur i udvendige Saarvinkel.
Tamponade af Resektionssaaret med Jodoformgaze.

$^{1}/_{10}$. $\frac{37,7}{38,2}$. P. 88, regelmæssig. Har ikke haft Smerter. Ingen Opkastninger. Kvik og naturlig.

$^{2}/_{10}$. $\frac{37}{38}$. Forbindingen

skiftes.

Ødemet af Øjelaagene har tabt sig noget. Jodoformgazetamponaden

skiftes.
Epith. boricum.

$^{3}/_{10}$. $\frac{37}{37,3}$. Har haft det bedre. Spiser og sover godt. Der er kommet stærkt Ødem af nederste Øjelaag. Stærk Chemosis. Intet Udflod af Næsen.

$^{4}/_{10}$. $\frac{37,2}{37,6}$. Har klaget lidt over Smerter i nederste Øjelaag, der er stærkt flegmonøst infiltreret; tydelig Fluktuation. Conjunctiva paa nederste Øjelaag stærkt fremdreven af gennemskinnende Pus. I

Kloroformnarkose

gøres

Incision gennem Conj. paa venstre nederste Øjelaag,

hvorved der udtømmes en Spiseskefuld tykt, gult Pus. Sonden trænger indad, nedad og bagtil. Intetsteds denuderet Ben.

$^{5}/_{10}$. $\frac{37,5}{37,6}$. Incisionsaabningen

dilateres.

Der udtømmes rigeligt Pus.

$^{6}/_{10}$. $\frac{37}{36,7}$. Sidste Døgn er gaaet godt, uden Sm. Der udtømmes

atter i Dag ved Tryk lidt tyndflydende Pus, men i øvrigt er Ødemet svundet godt. Befinder sig vel.

$^{7}/_{10}$. $\frac{37,4}{36,8}$. Sv. af Øjelaagene har for en stor Del tabt sig.

$^{8}/_{10}$. $\frac{37,3}{36,8}$. Befinder sig udmærket. Sv. af Øjelaagene har næsten ganske tabt sig.

$^{9}/_{10}$. $\frac{37,2}{36,9}$. Pandehulesaaret lægt. Sv. at Øjet svinder Dag for Dag.

$^{10}/_{10}$. $\frac{37,4}{36,7}$. $^{11}/_{10}$. $\frac{36,3}{36,9}$. $^{12}/_{10}$. $\frac{36,9}{37,5}$. $^{13}/_{10}$. $\frac{37,2}{37,2}$. $^{14}/_{10}$. $\frac{36,7}{36,7}$.

$^{15}/_{10}$. Ingen Ømhed. Endnu lidt Fremdrivning af Bulbus, hvad dog taber sig Dag for Dag. Let Ptosis.

Udskrives.

Epikrise: Hos denne Patient havde vi, ligesom i det første Tilfælde, med en svær peribulbær Orbitallidelse at gøre, og i Betragtning af den betydelige Exofthalmus og det svære Øjelaagsødem saa Forholdene ret truende ud i Begyndelsen. Det drejede sig øjensynligt om to, indbyrdes adskilte Abscesser i Orbita, thi efter at den øverste, supraorbitale Absces var udtømt ved Operation, dannede der sig i Løbet af 4 Dage en stor infraorbital Absces, der posede det nederste Øjelaag frem og udtømtes ved Incision gennem Conjunctiva. Den primære Bihulelidelse syntes at være langt mindre omfattende her end i det første Tilfælde.

Medens vi i de to foregaaende Sygdomshistorier har set Eksempler paa Bihulelidelser, der har givet Anledning til orbitale Flegmoner og Abscesdannelse, vil vi i det følgende Tilfælde lære en akut Bihulelidelse at kende, der vel giver Anledning til sekundære Betændelsesinfiltrationer i Orbita med deraf følgende Exofthalmus og Ødem af Øjelaagene, men hvor Lidelsen atter svinder af sig selv uden at give Anledning til Abscesdannelse og deraf følgende operative Indgreb.

Det drejede sig om en ung Pige, der iagttoges paa Frederiks Hospitals Øreklinik, til hvilken hun var bleven henvist fra Hospitalets medicinske Afdeling B (Prof. K. Faber), hvor hun behandledes for Bronkiektasi. Under denne faar hun et Anfald af Angina nosocomialis, hvorunder der optræder en akut Sinuitis frontalis et maxillaris dextr., i Tilslutning til hvilken der udvikler sig Exofthalmus paa højre Side. Sygehistorien var følgende:

3) Sinuitis frontalis et maxillaris dextr. Exophthalmus acutus. Helbredelse uden Operation.

Det drejede sig om en 18aarig Pige, der første Gang blev undersøgt paa Øreklinikken d. 16. Januar 1903. Hun behandledes paa Hospitalet for Bronkiektasi. Har 4 Gange haft Pneumoni, sidste Gang for 6 Aar siden. Lider siden da af Hoste med stinkende Ekspektorat. Den $^{4}/_{1}$ fik hun Smerter i Halsen; stærk Rødme og Svulst af begge Tonsiller med follikulære Belægninger; store Kokker ÷ D.B. Den $^{9}/_{1}$ Halstilfældene svundne; e. I. $^{11}/_{1}$. Befandt sig ilde ved at være oppe. fik Kardialgi, Febrilia $39,_2$—$38,_6$. stærke Smerter over begge Orbitæ. $^{12}/_{1}$, $39,_4$—$38,_5$; i Løbet af Natten Smerter i h. Øje og Svulst af Palpebra sup. $^{13}/_{1}$. $\frac{39,8}{38,1}$. Kan ikke aabne Øjet, befinder sig i øvrigt bedre. Affektionen minder om Erysipelas. Ved speciel oftalmologisk Undersøgelse fandtes: Ømheden er i Øjeblikket stærkest paa nedre Orbitarand, dog ogsaa Ømhed ved Tryk i Dybden paa øverste Øje-

laag. Intet Sted Fluktuation, der er let Exofthalmus, betydelig Bevægelsesdefekt af Bulbus for Bevægelse i alle Retninger. Let Chemosis af Conjunctiva. Pupillen naturlig, reagerer godt. Oftalmoskopisk intet abnormt. Smerte og Ømhed af de præaurikulære Glandler. Cont. ds.

Nu findes: Ved Undersøgelse ses en tydelig Exofthalmus af h. Øje samt nogen Chemosis. Ødem findes over Næseroden omtrent symmetrisk, dog noget mere til højre. Der er Ømhed for Tryk svarende til h. Sinus frontalis, og ved Tryk paa forreste Væg af Sinus maxillaris gennem Sulcus alveolo-labialis ømmer hun sig en Del. Der er Passage gennem Næsen. Ved Rinoskopi ses en tyk Pusstrøm i Retning af Meatus medius. V. Side af Næsen fri.

Rp. Borvandsudskylning af Næsen
3 G. dgl.
Epithema tepidum.

$^{16}/_{1}$. Tilstanden betydelig bedre, Ømheden stærkt aftagen.

$^{17}/_{1}$. $\frac{37,7}{37,1}$. $^{18}/_{1}$. $\frac{38,1}{36,8}$.

$^{19}/_{1}$. Exofthalmus paa h. Øje omtrent svundet, Bevægeligheden af Bulbus normal. Ingen Smerter i Hovedet.

$^{9}/_{2}$. Befinder sig fuldstændig vel. Suppurationen fra Næsen ophørt. Rinoskopisk opdages intet Sted Pus. Ophører med Udskylskylningerne.

Epikrise: Den akut optrædende Exofthalmus kan undertiden være det eneste ydre Symptom paa en akut Bihulelidelse, navnlig en Suppuration i Sinus frontalis og Cellulæ ethmoidales. Et lignende Tilfælde som det her beskrevne er omtalt af Jacqeau i Société des Sciences méd. de Lyon, April 1899. Ref. i Intern. Centralblatt f. Laryngol. 16. Bd. 1900 S. 283. Det drejede sig om en Kvinde, der havde lidt en Maanedstid af influenzalignende Tilstand med rigelig Snue, da hun pludselig fik Feber med Smerter i Pandehuleegnen. I Løbet af 24 Timer udviklede der sig en enorm Exofthalmus og Øjet drejedes nedad og udad. J. tænkte først paa en Tenonitis paa Grund af Øjets Ubevægelighed, men da Næseudfloddet blev purulent, diagnosticerede han Pandehulebetændelsen.

I øvrigt er mit Tilfælde en yderligere Bekræftelse paa den hyppigt gjorte kliniske Iagttagelse, at akutte suppurative Bihulelidelser ofte heler spontant ved en passende antiflogitisk Behandling.

At det i det foreliggende Tilfælde drejede sig sikkert om en purulent Bihulelidelse, oplyste den rinoskopiske Undersøgelse os om, idet man var i Stand til at se Pusset strømme ud i Næsehulen under Concha media paa højre Side.

Diskussion:

Dr. Buhl omtalte 1 Tilfælde af akut Empyem i Antrum Highmori sin. hos en 30aarig Sporvejsfunktionær. Tilfældet var opstaaet i Tilslutning til en Angina og Rhinitis acuta. Pt. kom til mig d. 18. Febr. 1902 med alle Tegn paa et Empyem i omtalte Antrum. Der blev ordineret

Ep. tep.

Næste Morgen begyndte der en meget rigelig Pusafsondring fra v. Side af Næsen. Denne Pusafsondring holdt sig nogle faa Dage. Den 24. s. M. intet Pusudflod fra Næsen — intet Pus synligt i Næsen og alle subjektive Symptomer var svundne.

Tilfælde af kronisk Empyem i Antrum Highmori dextr. (et sin. frontal. dext.?) hos en 27aarig Frøken.

Pt. havde i længere Tid — kan ikke bestemt angive hvor længe — været plaget af et stærkt purulent Udflod fra h. Side af Næsen samt andre typiske Tegn paa en Lidelse i h. Sinus maxillaris samt maaske i tilsvarende Sinus frontal. Hun kom til mig i April f. A. H. Næsehalvdel opfyldt dels af Pus dels af indtørrede Skorper. Den forreste Ende af h. Concha med. meget stærkt svullen. Denne fjernedes med kold Slynge; den første Tid derefter var der meget stærkere Pusudflod end tidligere, men Smerterne og Tyngdefornemmelsen aftog samtidig. Lidt efter lidt blev Pusafsondringen sparsommere, og de andre subjektive Symptomer ophørte helt. I Januar i Aar intet Pus at se i Næsen og fuldstændig Velbefindende.

Vald. Klein havde i December 1902 undersøgt en Pt., der var henvist til ham fra en Øjenklinik, hvor man ikke havde været utilbøjelig til at antage, at en Sinuslidelse maaske kunde være Aarsagen til hans Sygdom.

Pt. var en 26aarig Maskinarbejder, der havde været rask indtil August Maaned 1902. Han fik da pludselig ondt i venstre Øje og søgte Øjenklinikken, der velvilligt havde stillet hans Journal til K.'s Disposition.

Journalen oplyste:

$^{5}/_{8}$ 02. Pludselig opstaaet Irridocyclitis med Exofthalmus. O. s. (middelstor).

$^{2}/_{12}$ 02. Lidelsen saa godt som helbredet. Exofthalmus næsten helt svunden.

$^{27}/_{12}$ 02. Recidiv af Iridocyclitis. Samtidig middelstor Exofthalmus, der

$^{3}/_{1}$ 03 var meget stærkt udtalt. Exofthalmus aftog til i Begyndelsen af Februar d. A. men

$^{2}/_{2}$ 03 fik Pt., just som Helbredelsen skred rask fremad, en Eksacerbation af Iridocyclitis med stærk Exofthalmus.

Under Exofthalmus havde Øjet altid kunnet bevæge sig frit i alle Retninger. Hver Gang det havde været muligt at se Øjegrunden, efter at de iridocyklitiske Symptomer var svundne, havde der været Svulst og Rødme af Papillen.

Ved Rinoskopiens sædvanlige Hjælpemidler lykkedes det ikke at opdage nogen Sinuslidelse, og K. ansaa det derfor for lidet sandsynligt at en saadan var Aarsag til Exofthalmus. Nogen sikker Afgørelse var det efter K.'s Mening ikke muligt at træffe, selv om man sammenholdt den objektive Undersøgelses Resultater med den Omstændighed, at intet direkte havde henledet Tanken paa en Sinuslidelse.

Der havde nemlig i det foreliggende Tilfælde ikke været noget Tegn til Empyem i Sin. maxillaris, intet ensidigt purulent Udflod, ingen Svulst eller Ømhed af Kinden det paagældende Sted, ingen Ektasi og ingen typiske Smerter. Heller ikke til Empyem i Sin. frontalis: intet Udflod og ingen Ømhed for Tryk paa Sinus' forreste eller nederste Væg. Der var ingen direkte Grund til at tro paa et Empyem i Cellulæ ethmoidales, idet der ikke havde været Ømhed af Radix nasi eller Ossa lacrymalia, ej heller Smerter deromkring. Som flere Gange omtalt heller intet Udflod fra Næsen. M. H. til bagerste Cellulæ eller til Sin. sphenoidalis var dette sidste jo imidlertid uden Betydning, da Udfloddet i disse to Tilfælde glider ned i Næse-Svælgrummet.

Pt. var henvist til Undersøgelse hos K., til Trods for at intet

direkte tydede paa, at Øjensygdommens Ætiologi var at søge i en mulig tilstedeværende Sinuslidelse, og dette ansaa K. for et nyt Tegn paa, at de senere Aar havde udviklet Samarbejdet mellem Øjenlæger og Rinologer.

E. Schmiegelow vilde blot gøre den Bemærkning, at der kan være en udtalt purulent Bihulelidelse, uden at man er i Stand til at paavise objektivt purulent Udflod af Næsen, og at Diagnosen kun i saa Fald er mulig ved Hjælp af andre Symptomer, som Smerter, Gennemlysningsforhold etc. Han anførte nogle Eksempler, der illustrerede dette Forhold. Han havde i den senere Tid ved Operation paavist en udbredt Overkæbehulelidelse hos en Kvinde, hvor der hverken rinoskopisk kunde paavises Pus i Næsen, eller ved Udskylning gennem Næsen fjernes Pus. Smerter i samme Side af Hovedet i Forbindelse med mat Perkussion og mørk Overkæbe ved Gennemlysning var Operationsindikationen, og ved Aabning af Overkæben var denne Sæde for en udbredt kronisk Betændelsestilstand. Hos en anden Pt. opererede S. den v. Pandehule, som var fuld af Pus og Granulationsvæv, skønt det ingensinde lykkedes at paavise Pus i Næsen; hos denne Patieut havde Lidelsen bestaaet i 20 Aar og fremkaldt de frygteligste halvsidige Hovedpiner, hvis Oprindelse fra et skjult Pandehuleempyem, trods mangfoldig og mangeartet Behandling, aldrig var bleven erkendt.

Endvidere henledte S. Opmærksomheden paa det hyppige Sammentræf af samtidig Lidelse af flere Bihuler, et Forhold, der ofte overses, hvoraf Følgen er, at Behandling af den enkelte Bihulelidelse under disse Omstændigheder ikke fører til blivende Helbredelse, da der indtræder Reinfektion fra de andre, ikke behandlede Bihulelidelser. S. nævner flere illustrerende Eksempler paa dette Forhold.

Nørregaard: Ogsaa ved Conjunctivitis phlyctænularis turde der være Grund til mere Samarbejde mellem Oftalmologer og Rinologer. I de Tilfælde, jeg har haft, har jeg fundet en Næselidelse samtidig og har ment, at Invasionen oftest havde fundet Sted der. Mener Prof. S. at Antrum Highmori næsten altid er angreben ved Lidelse i Sinus frontalis?

I Sammenhæng hermed erindrer jeg en 78aarig Mand, som for 12 Aar siden var bleven opereret for et Empyem i Antrum Highmori. Ethvert Spor deraf synes nu forsvunden, men for et Par Aar siden optraadte en samsidig Katarr i Sinus frontalis, der dog tabte sig lidt efter lidt under Brugen af Epith. glaciale.

Jørgen Møller havde iagttaget et Tilfælde af en noget andet Natur, hvor en Næselidelse ogsaa gav Symptomer fra Øjnenes Side. Det drejede sig om en midaldrende Mand, som for en Del Aar tilbage havde været behandlet for Polypi nasi. Han havde nu i længere Tid haft Sm., som han lokaliserede til Saccus lacrymalis og Ductus nasolacrymalis, samt Taareflod. Han henvendte sig til en Øjenlæge, som imidlertid ikke ved Taareapparatet fandt fyldestgørende Grund til hans Klager, og da han tillige havde noget daarlig Luftpassage gennem Næsen, henvistes han til M. til Undersøgelse. Der forefandtes en Ethmoiditis med talrige smaa Polypper højt oppe i Meatus medius. Der foretoges Udrømning i flere Seancer, og Øjensymptomerne svandt derefter. Pt. har senere været observeret i c. 1 Maaned og har befundet sig fuldstændig vel.

OM AGURIN.

Lewitt: Deutsche med. Wochenschr. 1903, 10.

Paa Grundlag af indgaaende Undersøgelser er Impens kommet til det Resultat, at det i Terapien indførte Dobbeltsalt af salicylsurt Natron og Teobrominnatrium, som gaar under Navnet Diuretin, ikke kan betragtes som en egentlig kemisk Forbindelse. Det nævnte Middel frembyder endvidere den Ulempe, at den ene Komponent, det salicylsure Natron, er saa at sige kontraindiceret i de Tilfælde, i hvilke man giver Diuretin. Der er faktisk ikke saa faa Patienter, som taaler Diuretinet daarligt, og det er muligt, at Bivirkningerne, specielt Opkastningerne, maa henføres til dets Indhold af Salicylsyre.

Impens forsøgte derfor at erstatte det salicylsure Natron med andre passende Salte, og paa Grundlag af kemiske og fysiologiske Forsøg ansaa han sig berettiget til at anbefale et Dobbeltsalt af eddikesurt Natron og Teabrominnatrium til kliniske Forsøg. Midlet, som har faaet Navnet Agurin, skal virke mindre uheldigt paa Ventriklen end Diuretin og paa Grund af et større Indhold af Teobromin være virksomt i mindre Doser.

I nogle foreløbige Forsøg har Destrée fundet, at Agurin er et godt Diuretikum, der taales uden Vanskelighed og i relativt smaa Doser (25—50 Centigram pro die) fremkalder en betydelig Diurese. Ikke blot den udskilte Vædskemængde, men ogsaa Mængden af faste Bestanddele i Urinen tager til. Ogsaa hos sunde Individer kom der en stærk Diurese. Virkningen varer længe, den er kendelig indtil en Uge efter Ophør med Medikationen.

Mod disse Angivelser vender sig til Dels Litten. Han kunde, i en meget eksakt gennemført Forsøgsrække, ikke paavise, at Agurinet har nogen Indflydelse paa Urinmængden hos sunde. Man kan dog heraf ingenlunde slutte, at Midlet ikke har nogen diuretisk Virkning; denne kommer imidlertid kun frem, naar der i Organismen findes en sygelig Vædskeophobning. Litten fandt iøvrigt, at Agurin virker som Diuretin og besidder den Fordel, at det taales bedre, fordi det indeholder færre differente Bestanddele. Det er ganske almindeligt indiceret ved Hydroper, særlig ved Hjertesygdomme. Virkningen understøttes ved forudgaaende eller samtidig Anvendelse af Digitalis. I Modsætning til sidstnævnte Stof er Angrebspunktet ikke Hjertet, men Nyren; mest prompt virker Agurin, naar Nyren er intakt. Indgift i Form af

Pulver (tre Gange daglig eet Gram) er rationellere end Opløsning, da sidstnævnte let bliver uklar som Følge af Udskilning af Teobromin.

Halle har anvendt Agurin i 13 Tilfælde. I alle taaltes det godt. Den opnaaede diuretiske Effekt var navnlig ved Hjertesygdomme med Hydroper og sunde Nyre meget betydelig. Virkningen varer i de fleste Tilfælde flere Dage. Som mindste Dosis maa sættes eet Gram, som højeste tre Gram pro die. Kombination med Digitalis forhøjer Diuresen. Forf. benyttede for det meste Pulverformen.

Buchwald anbefaler, paa Grundlag af kliniske Erfaringer, at give Agurin i Opløsning; han ordinerer 3—6 Gram i 200 Gram Pebermyntevand, og giver heraf en Spiseskefuld hver anden—tredie Time. Patienten faar saaledes mindre og hyppige Doser. Agurin viste sig at være et virksomt Medikament. Ofte allerede efter een Dags Forløb steg Diuresen til det tre—firedobbelte, dog under Forudsætning af, at der i Organismen fandtes et Vanddepot. Urinmængden tiltog særlig i de syv første Dage. Særlig hos hydropiske Hjertepatienter saas ofte paafaldende Bedring; mindre opnaaedes ved Nefritis, hvor Midlet stundom ganske slog fejl.

Af Interesse er en Meddelelse af Ostrowicz, der gør Rede for Midlets Virkning paa Forf. selv. I et Par Aar lykkedes det ham at holde Diuresen oppe og undgaa Ødemer ved Hjælp af Digitalis og Diuretin; saa begyndte der imidlertid at komme Hydroper trods stadig Anvendelse af de to nævnte Medikamenter. Forf. greb nu i denne mislige Tilstand, hvor Diuretin viste sig virkningsløst, til Agurin i Forbindelse med Digitalis. Herved steg Diuresen betydeligt, naaede Maksimum paa femte Dag, og Ødemerne forsvandt. Til Trods for at han benyttede temmelig store Mængder i Løbet af flere Maaneder vedblev Urinen at holde sig fri for Æggehvide og Sukker. Ostrowics mener, paa Grundlag af aarelange personlige Erfaringer, at kunne sætte den diuretiske Effekt af tre Gram Agurin lig med fire Gram Diuretins. Med Hensyn til Doseringen hævder han, at man kan overlade Patienten at tage Midlet under den for ham behageligste Form. Hvad dette sidste Punkt angaar, har Zernik anbefalet at give Midlet i Pulver, hvorefter Patienten drikker en Del Vand, eller i Opløsning med et aromatisk Vand, eller endelig i Form af Tabletter, der sluges uden at tygges. Denne sidste Form maa dog ikke anvendes, naar man ikke samtidigt sikrer sig, at Tabletterne hurtigt opløses i Berøring med Vand.

Agurin maa ikke gives i Opløsninger, der indeholder Sukker eller Gummislim, da Teobrominen i saa Fald udskilles.

Reye har prøvet Diuretin i 15 forskellige Tilfælde. I en Del af disse var der svære Hjertesygdomme, og til Dels var der i Forvejen anvendt andre Midler. Som det var at vente slog ogsaa i disse Agurin i det hele fejl, om det end i to af seks Tilfælde gav god Virkning. Hos en anden Gruppe Patienter var Hjertesvagheden det dominerende Symptom; Resultatet var ret vekslende. I en tredie Gruppe drejede det sig om til Dels svære, kroniske, parenkymatøse Nefritter; her virkede Medikamentet ikke, medens Resultaterne var væsentlig bedre ved kroniske interstitielle Nefritter. I alle Tilfælde benyttedes kun Agurin som Diuretikum, specielt gaves ikke samtidigt Digitalis, og Doseringen var et halvt Gram fem Gange daglig. Sædvanligt taaltes Midlet godt. Efter Forf.s Mening er Agurin virksommere end Diuretin og maa foretrækkes for sidstnævnte.

Hess har anvendt Agurin hos tredive Patienter, hos hvilke et Diuretikum var indiceret. Bedst var Resultaterne ved Degeneration af Myokardiet; i et nøje beskrevet Tiifælde steg Diuresen konstant til det tredobbelte, saa snart der gaves Agurin. Stasefænomener som Følge af Klappefejl paavirkedes mindre godt. Ved større Pleuraeksudater lod Midlet i Stikken, og det samme var Tilfældet ved Ascites som Følge af Levercirrhose eller tuberkuløs Peritonitis, Erfaringer, der i det hele og store stemmer overens med dem, man har gjort med Hensyn til Diuretin. Ved kroniske interstitielle Nefritter var Resultaterne ret gode. Ogsaa hos sunde steg Diuresen under Anvendelse af Agurin.

Til lignende Resultater kom Kètly, der forsøgte Agurin i 34 Tilfælde, dels som Pulver i Olat, dels som Opløsning (6 Gram — 200 Gram Pebermyntevand; den samlede Portion toges i Løbet af to Dage). Bedst Virkning saa Forf. ved Klappefejl med Hydroper. Saa vel ved betydelig Hjertesvækkelse som i Tilfælde, hvor Digitalis havde bedret Hjerteaktionen, kom der Stigning af Diuresen, hvad der tyder paa, at Midlets Angrebspunkt er Nyren og ikke Hjertet. Gunstig Effekt saas ogsaa ved Ascites som Følge af tuberkuløs Peritonitis eller Levercirrhose, efter at andre Midler forgæves var anvendte. Af Nyrelidelser paavirkedes kun den arteriosklerotiske Skrumpenyre. Ved Pleuraeksudater forøgede Agurinet vel den daglige Urinmængde, men influerede i øvrigt ikke paa Eksudatet. Midlet maa anses for at være uskadeligt for Nyrerne, da der ingensinde kom Albuminuri. Hos sunde

Mennesker gav en Dagdosis af tre Gram en Forøgelse af Diuresen paa 200—400 Kbctm., men denne Effekt tabte sig i Løbet af 8—10 Dage, selv om man fortsatte med Anvendelsen af Stoffet.

Efter de foreliggende kliniske Iagttagelser kan man sige, at Agurinets Virkning stemmer overens med Diuretinets; dog har førstnævnte Forbindelse den Fordel, at det i relativt mindre Doser er virksomt, samt at det taales bedre; selv om der ogsaa nu og da klages en Del over Smagen og Fordøjelsesforstyrrelser, saa optræder disse Bivirkninger dog mindre hyppigt end ved Diuretinmedikationen. Agurin maa herefter betragtes som et værdifuldt Erstatningsmiddel for Diuretin.

Agurin kan forskrives som Pulvere i Vokskapsler; det kan fremdeles givet i Opløsning. Safter maa ikke benyttes; som Sødningsmiddel kan bruges Saccharin. Vil man samtidigt anvende Digitalis, kan hvert enkelt Medikament gives alternerende, eller ogsaa kan Agurinet opløses i Infuset.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Tilbagefald efter Scarlatina. Blandt 14143 Tilfælde iagttagne i Londonerhospitaler i 1901 har Sloan fundet 154 eller 1,09 pCt. Tilbagefald. Mange af disse Tilfælde maa vel anses for ny Infektioner udefra, men en Del af dem maa sikkert opfattes som Tilbagefald, Autoinfekion.

(Lancet 14. Febr. 1903).

Døvhed som Følge af Misbrug af Tobak. Ligesom der gives en Tobaksamblyopi, gives der ogsaa en Tobaksdøvhed; Wingrave har set 17 Tilfælde; det drejede sig altid om stærke Rygere; Døvheden var symmetrisk; for det meste var tillige ogsaa Farvesansen stærkt nedsat. Medikamentbehandling havde ingen Resultater; derimod bragte fuldstændig Afholdenhed fra Tobak i 80 pCt. af Tilfældene betydelig Bedring; 3 Tilfælde helbrededes fuldstændigt.

(Ref. i Münch. med. Wochenschr. 1903 S. 704).

I Tilslutning til Moser's tidligere omtalte Forsøg (U. f. L. 1902 S. 1077) med Seroterapi ved Scarlatina har Pospischill i Wien nu meddelt Resultaterne af 26 paa denne Maade behandlede Tilfælde. Som de mest fremtrædende umidelbare Følger af denne Behandling nævner han Temperaturfald, Aftagen af Puls- og Respira-

tionsfrekvensen, Pulsen bliver fuldere og haardere, Sensoriet bliver frit, rolig Søvn, Cyanosen svinder, Appetitten bedres; senere var ham paafaldende ved Nekroser i Svælget Rødmen af Slimhinden, åt Føtor manglede eller svandt hurtigt, og at Børnenes Lidelser kun var ringe. Som den smukkeste varige Virkning af Serumbehandlingen betragter P. det, naar en 14 Dage efter Indsprøjtningen optrædende Streptokoksepsis kun viser sig ved Hæmorragier og Temperaturstigning og derpaa ender i Helbredelse. — Med en enkelt Undtagelse var alle Tilfældene svære; af 12 Børn med tvivlsom eller snarere slet Prognose blev 9, af 13 med letal Prognose 5 helbredede.

(Wien. klin. Wochenschr. 1903, 15).

FRA INDLANDET.

Børnesanatorierne for København og Omegn, der nu har virket i 13 Aar, optog i 1902 i skiftende Hold 196 Drenge og Piger i Sanatoriet i Hellebæk men med den Ændring fra tidligere Praksis, at 3 Drenge- og 3 Pigehold i Begyndelsen og Slutningen optoges umiddelbart efter hinanden, for derved at gøre det muligt, at enkelte Børn, der særligt trængte dertil, kunde fortsætte Opholdet ved at gaa over fra et Hold til et andet; i alt blev dette Tilfældet med 22 Børn. Denne Ordning vil nu snart blive overflødig derved, at der paa Finansloven er bevilget 42000 Kr. til Opførelse af den anden Bygning, som det altid har været Maalet at faa, og hvortil der fra Begyndelsen har været beregnet Plads; herved opnaas, at der samtidigt kan være baade Drenge og Piger og Antallet blive forøget fra 35 til 70—75; men derved vil jo imidlertid de daglige Udgifter blive betydeligt forøgede, og Sanatorierne trænger derfor til, at deres Indtægter bliver stærkt forøgede ved aarlige Bidrag, hvad vi ikke noksom kan lægge vore københavnske Kolleger paa Hjerte at virke for, hver inden for sin Kreds, saa meget mere som Juledagenes Stormflod har voldt en betydelig Skade paa Badebroen og Forstranden, der vil kræve ret store Udgifter.

En lille Difteriepidemi, der udbrød i Juni—Juli, har Krav paa Interesse; i alt blev kun 5 Børn let angrebne og indlagte paa Esbønderup Sygehus, men ved Undersøgelse af alle de øvrige Børn og Personalet paavistes der Difteribaciller hos 8 i øvrigt fuldstændig raske Børn, der derefter saa vidt muligt holdtes isolerede under nøje Kontrol Resten af Sanatorieopholdet; intet af disse Børn blev angrebet af Sygdommen.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

15. Maj. 1903 Nr. 20

MEDDELELSER FRA ST. JOSEPHS HOSPITALS OTO-LARYNGOLOGISKE AFDELING.

(Prof. Dr. med. E. Schmiegelow).

TILFÆLDE AF KONGENITAL ATRESI AF CHOANÆ.

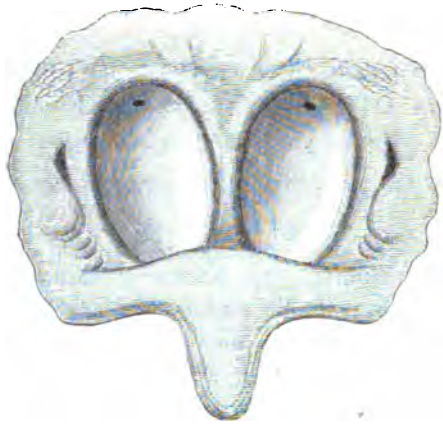
Af Sophus Bentzen.

Medfødt Tillukning af Næsen forekommer ligesom medfødt Tillukning af alle andre naturlige Aabninger paa det menneskelige Legeme, men det hører dog altid til Sjældenhederne. Tillukning af Nares er ganske overordentlig sjælden, hyppigere forekommer Tillukning af Choanæ. Et saadant Tilfælde af Atresi af Choanæ, utvivlsom af kongenital Oprindelse, blev i 1902 behandlet paa St. Josephs Hospitals oto-laryngologiske Afdeling.

En 30-aarig Tjenestepige, Christine J., indkom d. $^{2}/_{6}$ 1902 og udgik d. $^{6}/_{6}$ 1902. Pt. har haft sin Næselidelse lige fra Fødslen af. Hun ved intet om Børnesygdomme og mener altid at have været rask. Lige fra hun begyndte at tale, har hun snøvlet meget stærkt, og hun mener aldrig at have haft Luft igennem Næsen. Har aldrig kunnet lugte. Bliver let forkølet og faar let Snue med vandig Sekretion fra Næsen, til daglig er Næsen almindeligvis fuld af gullige Skorper og Klumper. Hendes aandelige Evner er svagt udviklede.

Pt. er kraftig og normal bygget. Hun har ingen Symptomer paa Lues eller Skrofulose. Ansigtet symmetrisk, men hun har altid aabentstaaende Mund og hængende Underkæbe. Næseborerne noget smalle; ingen Luftpassage gennem Næsen. Septum nasi let devieret

til venstre. Conchæ normale. Begge Næsehuler opfyldte med mukopurulent Slim. Rummelighedsforholdene fuldstændig naturlige, men 7 Ctm. inden for Vestibulum er Passagen fuldstændig lukket ved fast Tværvæg i Choanæ. Ved Rinoskopi (se Tegningen) ses Choanæ naturlig formede, men umiddelbart foran disses Frontalplan er Næsen lukket af en hvidguliig, benlignende Membran, dækket af naturlig Slimhinde. I øverste Del af Membranen tæt op under Loftet ses symmetrisk paa begge Sider en sondefin Aabning eller snarere kun en Fordybning. Ved Sondering viser Diafragmaet sig at være benhaardt. I øvrigt er Rinofarynks naturlig, ingen adenoide Vegetationer. Tubæ naturlige. Tandstillingen normal, Uformig. Ganen regelmæssig bygget, men ualmindelig høj. Bredden af haarde Gane er 27 Mm. og Højden



27 Mm., begge Maal tagne ved 1ste Præmolar. Ved 1ste Molar er Bredden 30 Mm. og Højden 29 Mm.

Trommehinderne normale.

$^{4}/_{6}$. Højre Diafragma destrueres under Kokainanæstesi med Galvanokauter.

$^{6}/_{6}$ gøres det samme ved venstre choanale Diafragma.

$^{23}/_{6}$. Der er nu meget god Luft i Næsen. Skyllevandet løber let igennem, naar man skyller Næsen. Talen uforandret. Endnu ingen Lugtesans.

Rejser hjem.

Dette Tilfælde ligner i det væsentlige de andre meddelte Tilfælde af medfødt Choanalatresi, særlig interessant er i dette Tilfælde kun Ganens ualmindelige Højde.

Ganens Højdeindeks er i dette Tilfælde c. 100, medens jeg ved Undersøgelser, foretagne i andet Øjemed, paa 32 Individer i Alderen fra 26 til 45 Aar fandt en Gennemsnitshøjdeindeks for en normal Gane = 55,6. At Ganen imidlertid langt fra er høj i alle Tilfælde af medfødt Choanalatresi vil vi senere faa Lejlighed til at se.

Naar man erindrer, hvor vigtig den nasale Respiration er for det nyfødte Barn og hvor vanskelig Ernæringen maa være, naar Aandedrættet skal foregaa gennem Munden samtidig med, at Barnet patter, er det egentlig et Under, at man træffer medfødt Choanalstenose hos voksne, at ikke Børnene dør enten straks efter Fødslen eller i hvert Fald som smaa; men sikkert dør ogsaa mange smaa Børn deraf, eller fødes som dødfødte, uden at Aarsagen, Choanalatresien, erkendes.

Derfor tror jeg heller ikke, at de i Litteraturen meddelte Tilfælde at denne Anomali kan give os noget Begreb om, hvor hyppig medfødt Choanalatresi i det hele taget forekommer; thi de meddelte Tilfælde er alle over den skæbnesvangre Pattealder.

Det første klinisk iagttagne og med Held opererede Tilfælde stammer fra 1851 og skyldes Emmert[1]). Det var en 7 Aars Dreng, der aldrig havde haft Luft igennem Næsen, hvorfor han som Pattebarn kun blev ernæret med stort Besvær, ligesom hans Søvn ofte blev afbrudt af Kvælningsanfald. Ved Sondering fandt Emmert, at begge Choanæ var lukkede af Benvægge. I Kloroformnarkose punkterede han Benvæggen med en Troikart og lod Kanylen ligge i 6 Uger, saa erstattedes de med større Numre, og saaledes gik han gradvis frem, til Aabningen holdt sig uden Kanyle. Operationens Virkning viste sig ved, at han kunde respirere gennem Næsen, fik en rolig Søvn og kunde lugte, hvad han ikke før havde kunnet.

Det næste Tilfælde stammer mærkelig nok her fra

---

[1]) Lehrbuch der Chirurgie 2. B. Pg. 535. Stuttgart 1854.

Skandinavien og meddeltes af Prof. Santesson[1]) ved „Svenska Läkare Sällskapets" Sammenkomst den 11te Dec. 1866. Siden er der hist og her fremkommet spredte Meddelelser, alle de offentliggjorte Tilfælde samlede Schwendt[2]) sammen i 1889, han omtaler i alt 24 rinologisk undersøgte Tilfælde og i et stort og dygtigt Arbejde omhandler han meget indgaaende Lidelsens Patologi og Terapi. 10 Aar senere fremkom en ny samlet Oversigt af Haag[3]), han havde i Litteraturen fundet 50 Tilfælde og meddelte selv 3 ny Tilfælde. Siden har jeg funden Meddelelse om 7 ny Tilfælde, nemlig fra 1899 af Joel[4]), fra 1900 3 Tilfælde af Morf[5]), Baurowicz[6]) og Schmiegelow[7]), 1 Tilfælde fra 1901 af Juffinger[8]) og fra 1902 2 Tilfælde af Frænkel[9]) og Wolff[10]). Regner vi hertil vort Tilfælde, er der hidtil offentliggjort mindst 61 Tilfælde af kongenital Choanalatresi. Desuden finder man undertiden Meddelelser om Tilfælde, der sikkert burde regnes hertil, men de ledsagende Oplysninger er saa mangelfulde, at man gør bedst i, ikke at regne dem med.

Schwendt deler Tilfældene i typiske og atypiske Former. Ved et typisk Tilfælde skal Diafragmaet være en tynd, ossøs eller membranøs, flad, med normal Slimhinde beklædt Plade, som ligger nogle Millimeter til $^1/_2$ Ctm. foran Choanæ, stigende forfra nedenfra skraat opad

---

[1]) Förhandlingar vid Svenska Läkare Sällskapets Sammankomster. Pg. 302. Stockholm 1867.

[2]) Die angeborenen Verschlüsse d. hinteren Nasenöffnungen. Basel 1889.

[3]) Archiv f. Laryngologie. 9. B. Pg. 1. Berlin 1899.

[4]) Zeitschrift f. Ohrenheilk. 1899. 34. B. Hæfte 1.

[5]) Archiv f. Laryngol. 10. B. Pg. 173. 1900.

[6]) Ibid. 11. B. Pg. 150. 1900.

[7]) Ugeskrift for Læger Nr. 51. 1900.

[8]) Wiener klin. Wochenschrift Nr. 37. 1901.

[9]) Internat. Centralblatt. f. Laryngologie. 18. B. Pg. 301. Berlin 1902.

[10]) A. f. Laryngol. 13. B. Pg. 293. 1902.

og bagtil, og paa hvis Bagflade der findes en svag Fordybning eller en lille Grube. Septumranden rager ligesom Choanalranden lidt bagved Diafragmaet. Vort Tilfælde hører saaledes til de typiske Former. Ved de atypiske finder man derimod forskelligt, baade hvad Diafragmaets Stilling, Form og Beskaffenhed angaar, ligesom man ogsaa ofte finder, at Dele af Næsesvælget er aflukkede. Af de 61 Tilfælde er 52 typiske og kun 9 atypiske. Stenosen findes omtrent lige hyppig dobbeltsidig og enkeltsidig, findes den kun paa den ene Side, sidder den dobbelt saa tidt paa højre som paa venstre. Der synes ikke at være nogen Forskel paa Kønnet, man finder den omtrent lige saa hyppig hos Mænd som hos Kvinder.

Hvad endelig Diafragmaets Beskaffenhed angaar, er det oftest benet, i enkelte Tilfælde kan det være dels benet, dels menbranøst, men kun undtagelsesvis er det membranøst. At det saa sjældent er membranøst, turde maaske finde sin Forklaring deri, at de undersøgte Tilfælde kun undtagelsesvis er Pattebørn. I Ronaldson's[1]) Tilfælde, hvor Barnet døde straks efter Fødslen, fandtes ved Autopsien Choanæ lukkede af en fast Membran. I et Par andre Tilfælde, der ogsaa angik Pattebørn, kunde Diafragmaets Beskaffenhed ikke med Sikkerhed fastslaas.

I vort Tilfælde fandtes en usædvanlig høj Gane, men lignende Iagttagelser er dog ikke almindelige. I Halvdelen af Tilfældene er Ganens Form slet ikke omtalt; i de Tilfælde, hvor den omtales, er den oftest høj. Dog omtales flere Tilfælde, hvor Ganen er ganske normal. Og naar man erindrer, at en høj Gane langt lettere falder en Undersøger i Øjnene end en normal Gane, er der stor Sandsynlighed for, at Grunden til, at Ganen ikke findes omtalt i Halvdelen af Tilfældene, ofte er den ganske simple, at Ganen ikke frembød noget abnormt. Choanalstenosen vil ganske sikkert bidrage til at gøre Ganen højere, men sandsynligvis maa adskillige andre Faktorer

---

[1]) Cit. efter Schwendt. Pg. 32.

være medvirkende, fer at Resultatet kan blive en abnorm høj Gane.

For den praktiserende Læge vil Kendskab til denne Lidelse være meget vigtig, og særlig da, naar han staar over for et nyfødt Barn med Choanalatresi; thi her kan Ukendskab til Sygdommen eller Opsættelse af hensigtsmæssig Behandling være i høj Grad skæbnesvangert for Barnets Liv; jeg skal derfor noget nærmere omtale, hvilke Symptomer Lidelsen giver, hvorledes den erkendes, og hvilken Behandling man bør anvende.

Symptomerne skyldes hovedsagelig den ophævede nasale Respiration og er selvfølgelig stærkt udtalte, naar begge Choanæ er tillukkede. For nyfødte Børn og Pattebørn er det især skæbnesvangert ikke at kunne faa Luft igennem Næsen. Børnene bliver asfyktiske straks efter Fødselen, og trækker de Vejret, er det med stort Besvær og ofte ledsaget af Stenoselyde. Holdes Munden lukket, vil Kinderne og Læberne suges indefter ved hver Inspiration. Næsen er fuld af Slim. Aabner man Munden, gaar Respirationen lettere. Vil Barnet ikke holde Munden lukket under Respirationerne, og det choanale Diafragma ikke bliver diagnosticeret og perforeret, vil Barnet snart kvæles. Har Barnet overstaaet de første Tilløb til Kvælning, og har det begyndt at vænne sig til at respirere igennem Munden, udsættes det for en ny Fare, naar det skal til at tage Næring til sig; thi nu skal det samtidig baade respirere og tage Føde til sig igennem Munden, og at det kan have sine store Vanskeligheder i den Alder, er let forstaaeligt. Almindeligvis erfarer man ogsaa om Patienterne med medfødt Choanalatresi, at Ernæringen i Pattealderen var ganske overordentlig vanskelig. At patte vil der saa godt som ikke kunne være Tale om; saa snart de lægges til Brystet, faar de Kvælningsanfald, det samme gælder om Brugen af Patteflaske; de maa have deres Næring af en Ske, og selv dette kan være vanskeligt nok og give Anledning til Synkningspneumonier og derigennem Mors.

Under Søvnen optræder ofte Kvælningsanfald, og

Respirationen er hyppig larmende, dette gælder for øvrigt baade smaa Børn og ældre Patienter.

Har de imidlertid overstaaet alle disse Vanskeligheder og er blevne voksne, vil de, foruden at deres orale Respiration altid er dem en Gene, ofte klage over Kortaandethed, især naar de skal anstrenge sig lidt, de kan daarlig taale at løbe eller at tale hurtig.

En stor Gene, især for voksne Patienter, er det, at de ikke kan pudse deres Næse, og dette føles saa meget mere, som Næsen jævnlig er fuld af Slim. For at fjerne Slimen, finder de paa forskellige Udveje, nogle udsprøjter Næsehulen med en Sprøjte, andre fjerner Slimen med Vattamponer el. lign., eller ogsaa maa de nøjes med at borttørre Slimen, der løber ud af Næseborerne.

Lugteevnen er altid nedsat, ofte fuldstændig ophævet; naar Luftpassagen igen er skaffet til Veje ved Operation, vender i enkelte Tilfælde Lugtesansen tilbage, men oftest vedbliver Anosmien vistnok at bestaa. I vort Tilfælde medførte den nasale Respiration ingen Forandring i Lugteevnen.

Næseslimhinden angives ofte at være mere følsom end normalt.

Næsens ydre Form er ganske naturlig, kun mangler ved dobbeltsidig Atresi Muskelspillet af Næsevingerne.

Munden holdes mer eller mindre aaben, dog ofte mindre, end man skulde vente. Ganens Form er ofte høj og smal, men den kan ogsaa være fuldstændig naturlig. Tandstillingen afviger ikke fra, hvad man finder hos Mennesker med nasal Respiration.

Smagsevnen er nedsat, hvilket vel ofte er en simpel Følge af den formindskede eller ophævede Lugtesans; thi for Patienten selv er disse to Sanser jo saa nær knyttede til hinanden, at den ene, og da specielt Lugtesansen, ikke kan mangle, uden at han ogsaa synes, at den anden er nedsat.

Talen behøver ikke at være paavirket af Atresien, men ofte er den dog paavirket og fremtræder da som

Rhinophonia clausa, efter Operation kan den blive naturlig, men den kan ogsaa holde sig uforandret.

Ansigtsudtrykket ligner ofte Ansigtsudtrykket ved „adenoid Habitus", men der kan for øvrigt være stor Forskel. Ansigtsfarven er gærne naturlig, sund, naar der ikke findes andre sygelige Komplikationer. I enkelte Tilfælde er iagttaget lettere Grader af Exophthalmus. I ganske enkelte Tilfælde af ensidig Atresi er iagttaget Ansigtsassymatri.

Hvad endelig Hørelsen angaar, er den oftest naturlig. Opstaar der Katarrh i Næsesvælget ved ensidig Atresi, angribes lettest det Øre, der svarer til den stenoserede Side.

Diagnosen af denne Lidelse vil ikke kunne være vanskelig, naar man kun kender Sygdommen. For den praktiserende Læge og Fødselshjælper vil det især være vigtigt at tænke herpaa, naar han staar over for et asfyktisk Barn. Blot et Blik paa Barnet kan ofte give en værdifuld Oplysning. Hvis Barnet netop forsøger at respirere med lukket Mund, vil det suge Kinderne og Læberne indefter. Aabner man saa Barnets Mund og trækker Tungen frem, vil Respirationen foregaa uhindret, for straks igen at give Stenoselyd, naar man slipper Tungen. Næsehulen vil være fuld af Slim. Herefter vil det være klart, at Aarsagen til den besværlige Respiration maa søges bagtil i Næsen eller i Næsesvælget. Det gælder nu om, at konstatere om Næsen er passabel eller ikke. Hertil kan man bedst anvende en Politzers Ballon forsynet med Næseknop. Man anbringer nemlig Næseknoppen i det ene Næsebor, uden at tillukke det andet Næsebor, klemmer nu Ballonen sammen og presser herved Luft ind i den ene Næsehalvdel, og hvis Næsen nu ikke er lukket, vil Luft og Slim drives ud igennem det andet Næsebor, findes der derimod en Choanalatresi, vil Luften ikke kunne trænge ud igennem den anden Side af Næsen. Da en Fødselshjælper vel i sjældneste Tilfælde har en Politzers Ballon ved Haanden, kan han ogsaa klare sig med en Ballonsprøjte eller med en

almindelig Sprøjte, f. Eks. en Lavermentsprøjte, der ogsaa ofte er forsynet med en Knop, og en saadan vil vel altid være ved Haanden. Har man faaet Vished for en Stenose i Næsen, maa man dels ved Sonde, dels ved Digitaleksploration af Næsesvælget nærmere undersøge, om Aarsagen er et choanal Diaphragma og hvor det sidder.

Ved voksne vil Anamnesen kunne føre os paa Tanken, og Undersøgelser ved Rhinoskopia anterior i Forbindelse med Sondering giver os en stærk Formodning om Tilstedeværelsen af choanale Diaphragmaer, men først Rhinoskopia posterior, eventuelt i Forbindelse med Digitaleksploration, kan give os fuld Oplysning og Sikkerhed. Det postrhinoskopiske Billede er tidligere omtalt.

Endelig kan Gennemlysning forfra samtidig med Rhinoskopia post. og bagfra i Forbindelse med Rhinoskopia ant. give os en Del Oplysninger om Diaphragmaets Bygning og Beskaffenhed.

Vanskeligheder ved Diagnosen kan opstaa ved stærk Deviation af Septum, med Tumores udgaaende fra Conchæ, Septum eller Næsens Bund.

Behandlingen maa selvfølgelig altid gaa ud paa, at skaffe Passage igennem Næsen, enten ved at lave en Aabning i Diaphragmaet eller ved helt at fjerne det. En stor Ubehagelighed er det, at de frembragte Aabninger næsten regelmæssig har en stor Tendens til at formindskes eller helt lukkes igen. Det gælder især de ossøse Diaphragmaer; ved de tynde membranøse Diaphragmaer er det ofte tilstrækkeligt, kun at perforere Membranen, Resterne af Membranen skrumper saa ind, og Aabningen bliver permanent. Dette er især af Vigtighed ved nyfødte Børn, da man her vanskelig kan gøre andet end simpelt hen at trykke Membranen ind, f. Eks. ved Hjælp af Fingeren fra Næsesvælget af eller en Sonde indført forfra gennem Næsen under Ledelse af en Finger i Næsesvælget.

Ved de ossøse Diaphragmaer kan Modstanden være

saa stor, at man maa gribe til kraftige Midler, ligesom Narkose ogsaa er nødvendig i de fleste Tilfælde, kun ved Galvanokaustik er Cocaïnanæstesi tilstrækkelig.

Jeg har allerede omtalt, at Emmert i sit Tilfælde anvendte en Troicart, hvis Længde han i Forvejen havde bestemt ved med en Sonde at udmaale Afstanden fra Vestibulum nasi til Pharynxvæggen. I Narcose blev Troicarten presset igennem Diaphragmaet, og Kanylen blev ladt tilbage for Efterbehandlingens Skyld. Blødningen under Operationen var temmelig stærk.

Mejsel kan ogsaa anvendes, man gør da bedst i at bruge en Hulmejsel, hvormed man saa mejsler en Aabning i Diaphragmaet; for at faa Abningen saa stor som mulig, maa man helst med en Afbider fjerne saa meget som mulig af Randen. Afbideren, hvis Næb maa danne en ret Vinkel til Skaftet, maa ikke være ret stor, den føres ind igennem Næsen og ledes af en Finger indført i Næsesvælgrummet.

Borende Instrumenter er ogsaa anvendte. Med et fint Bor laves en Række Borehuller i Diaphragmaets Periferi, derefter trykkes Pladen ind og fjernes med en Bentang. Reaktionsfænomenerne ved denne Behandlingsmaade er imidlertid meget stærke, ligesom flere Seancer er nødvendige.

Galvanokauter anvendtes ved denne Lidelse første Gang i 1870 af Voltolini, han indførte Galvanokauteret gennem Næsen.

v. Schrötter var den første, der opererede et Tilfælde af kongenital ossøs Choanalatresi med Galvanokaustik ved Hjælp af Rhinoskopia posterior. Han foreslaar, at man ved Hjælp af en Spidsbrænder brænder en Række Huler i Diaphragmaets Periferi og derpaa fjerner det centrale Parti af Benpladen med en Bentang. Schwendt gik frem paa den Maade og angiver, at Smerterne under Anvendelse af Kokain var yderst ringe, og at Reaktionsfænomenerne var ubetydelige.

Som før nævnt er der den Ulempe ved disse Operationer, at der ofte kræves en lang Efterbehandling for at

faa den frembragte Aabning til at holde sig. I længere Tid maa Aabningen holdes dilateret ved Bougier eller ved Tamponer.

For at undgaa denne Kalamitet, foreslog Symonds[1]) at resecere den bagerste nederste Del af Septum nasi, og dette udførte Haag ved en af sine Patienter med et udmærket Resultat. Han udførte det paa den Maade, at han, efter at Diaphragmaet paa begge Sider var fjernet, indførte en dertil konstrueret Tang bagfra ind til Choanalaabningerne og anlagde Tangen om den nederste bagerste Del af Septum, og ved Hjælp af Mejsel forfra lykkedes det ham at løsne og fjerne et c. 8 mm. høj og 17 mm. bredt Benstykke, svarende til den bagerste og nederste Del af Septum. Aabningen, der nu var lig Summen af begge Choanæ, blev hverken behandlet med Bougier eller paa anden Maade, og havde ved Undersøgelse et Aar efter ikke formindsket sig det mindste. Før han udførte denne Resektion, havde de frembragte Aabninger stadig vist Tilbøjelighed til at lukke sig.

Til Slut en særlig Tak til Professor Schmiegelow for Tilladelse til at offentliggøre den meddelte Sygehistorie.

FORENINGEN FOR GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK I KØBENHAVN.

Efter en af Proff. F. Howitz og Leopold Meyer i September 1898 udsendt Indbydelse afholdtes der den 5te Oktober 1898 i Auditoriet paa Fødselsstiftelsen et konstituerende Møde, paa hvilket det efter nogen Diskussion vedtoges at stifte ovennævnte Forening med det Formaal at fremme Interessen for de nævnte Fag (uden bestemt Afgrænsning af den saakaldte Underlivskirurgi). Dette søges væsentligst opnaaet ved Demonstrationer og Diskussioner, mindre ved længere Foredrag. Der afholdes Møder den første (sjældent anden) Onsdag i Vintermaanederne, skiftevis paa Frederiksberg Hospital og Fødselsstiftelsen. Kun de Læger, der indbydes dertil, kunne indtræde som

---

[1]) Intern. Centralbl. f. Laryng. 1894. Nr. 10.

Medlemmer. Den første Mødeaften i hver Sæson kan Medlemmerne foreslaa ny Medlemmer, og om disses Optagelse stemmes der den følgende Mødeaften; til dem af de foreslaaede, mod hvis Optagelse der ikke er afgivet $^1/_4$ af samtlige Medlemmers Stemmer, vil der udgaa Indbydelse til at indtræde i Foreningen. Kontingentet fastsættes aarlig ved Stemmeflerhed den sidste Mødeaften i Sæsonen.

Overensstemmende med dette Program har Foreningen virket i de siden dens Stiftelse forløbne 4 Aar, i hvilken Tid Prof. F. Howitz har været Formand og Prof. Leopold Meyer Viceformand, Sekretær og Kasserer. Der har været afholdt 23 Møder, og Foreningen, hvis Medlemsantal oprindelig var 16, er vokset, saa at den i Sæsonen 1901—02 talte 35 Medlemmer.

Paa Mødet den 9de April 1902 vedtoges det efter en længere Diskussion, at Protokollen over Forhandlingerne skulde føres udførligere end hidtil og at den skulde offentliggøres, dog med det Forbehold, at Foredrag ikke offentliggjordes mod Forfatterens Ønske.

Dr. med. Esmann valgtes til Sekretær og Kasserer.

24de Møde.

Onsdag den 5te November 1902 paa Frederiksberg Hospital. 20 Medlemmer til Stede.

I Professor Howitz' Fraværelse indledede Professor Leopold Meyer Mødet med at byde Medlemmerne Velkommen i den ny Sæson og meddelte, at der fra Prof. Howitz var modtaget en Skrivelse, hvori han udtalte Ønsket om ikke at blive genvalgt som Formand.

1) Valg af Bestyrelse. Ved skriftlig Afstemning blev Prof. Leopold Meyer valgt til Formand og Prof. Paulli til Viceformand.

2) Forslag om Optagelse af ny Medlemmer.

3) Prof. Kaarsberg: Demonstration af Præparater af ekstrauterin Graviditet.

I Januar 1900 offentliggjorte jeg mine Erfaringer om ekstrauterin Graviditet og mit Materiale var 21 Tilfælde. Jeg har senere haft 26 Tilfælde, hvoraf 14 Tubargraviditeter uden Hæmatocele, 12 Hæmatoceler. 1 Tubargraviditet og 2 Hæmatoceler er behandlede ekspektativt. 2 Hæmatoceler er behandlede per laparotomiam, fordi de var komplicerede henholdsvis med en Pyosalpinx og en lille Ovarietumor. Af de 13 Tubargraviditeter uden Hæmatocele behandledes 3 under profus indvendig Blødning. De ser her et hønseægstort, fuldstændig smukt bevaret Æg, indeholdende et Foster af Størrelse som en Bi; det laa i Bughulen; det er stødt ud af den vidt aabne Tubaende, men der er tillige en lille Ruptur i Tuba. Paa det næste Præparat ses Æghulen at ligge ned i Ligamentet paa Undersiden af Tubas midterste Parti, Hulen er skrumpet saa meget sammen, at den vanskeligt giver Plads for den ret store Placenta og Barnet. — Det tredje Tilfælde viste en stærkt udvidet Tuba fuldstændig gabende, saa den kunde optage en Finger; dette Tilfælde havde særlig diagnostisk Interesse. Pt. havde efter Lægens Mening aborteret 8 Dage før Indlæggelsen. Der var dog hverken konstateret en Ægblære eller et Foster. Blødningen var behandlet med Tamponade, men syntes dog ikke at have været saa særdeles rigelig, saa jeg bemærkede, da jeg saa Patienten i hendes Hjem og fandt hende meget bleg og svag, at hun snarere saa ud, som hun laa med en indvendig Blødning; men da Eksplorationen viste en lidt forstørret Uterus og paa begge Sider et lidt forstørret

Ovarium, men Tuba ikke kunde føles og der intet Hæmatocele var, slog man sig til Ro med Diagnosen Abort og hun indlagdes næste Dag for at faa foretaget en Udskrabning. Ved Ankomsten til Klinikken viste hun sig nu fuldstændig sammenfalden med kølige Ekstremiteter, snappende Respiration og næsten pulsløs, saa Kandidat Hartmann straks diagnosticerede indvendig Blødning og gav 1000 Gram Saltvand subkutant. Herved rettede hun sig saa meget, at jeg, da jeg saa hende $^1/_2$ Time senere (det var om Aftenen), lod alt være forberedt til hurtig Laparotomi i Løbet af Natten, men dog ventede med denne til om Morgenen. Hele Underlivet var fuldt af Blod og Koagler, og fra den ganske bløde, tomme, aabne Tuba løb Blodet ud som Vand fra en Kande, naar man løftede Tuba i Vejret. Paa Grund af Tubas Blødhed var det umuligt at paavise den ved Eksploration, og den mangelfulde Diagnose kunde være blevet skæbnesvanger.

De øvrige 10 Tubargraviditeter er diagnosticerede inden Bristning. Det har for Størstedelen været Molasvangerskaber; her ser De en meget stor Klump af Blod og Placenta inde i Tuba; men tillige et $2^1/_2$ Ctm. langt Barn, der var saa mørt, at Hovedet faldt hen, da man rørte ved det. — Dette Præparat har særlig patologisk Interesse. De ser en temmelig lille Tuba med Svangerskab i Ampullen; ved Opklipning saas 2 ærtestore klare Blærer, hvoraf De nu ser den ene; den anden er brugt til Mikroskopi af Dr. Hørring, der har paavist, at det var en Mola hydatidosa; han har fotograferet Præparatet paa Grund af dets Sjældenhed.

De ser her et Æg, som halvt omsluttes af Tubaampullen, halvt sidder paa Fimbriæ ragende frit ind i Peritonæum; der er en 10 Ctm. lang Navlesnor, det 4 Ctm. lange Foster mangler, da det er brugt til mikroskopisk Undersøgelse. Tilfældet voldte nogen diagnostisk Besværlighed. Pt. havde ligget 1 Maaned i Hjemmet og jævnligt haft stærke Kollapssymptomer, saa den behandlende Læge fik Mistanke om Ekstrauteringraviditet. Man følte en Tubarsvulst, men da der trods de hyppige Kollapssymptomer og trods den lange Tid, hvori hun havde ligget syg, ikke var noget Hæmatocele, var man i Tvivl, om det drejede sig om Pyosalpinx eller Tubargraviditet. Ved Operationen saas ganske smaa Blodkoagler ligge paa Tarmene og op om højre Nyre, Tubarsvangerskabet var højresidigt. Disse ganske smaa Blødninger skyldes vel Æggets ubeskyttede Sæde paa Fimbriæ og har givet Anledning til Kollapstilfældene ved Peritonæalirritation. — Det skal bemærkes, at alle 26 Patienter udskreves helbredede. (Autoreferat).

Diskussion: Prof. Levy har haft en lang Række Tilfælde af ekstrauterin Graviditet, hvoraf 2 Tilfælde, i hvilke der er indtraadt Bristning i Tiden mellem Undersøgelsen og Operationen. Han tilraader i alle Tilfælde, ogsaa ved Hæmatocele, at gøre Laparotomi, fordi man ser bedre og derfor kan skaane mere end ved den vaginale Operation; han frygter ved denne, at der efter Fjernelsen af Koaglerne kan komme fornyet Blødning, naar den af Koaglerne fremkaldte Kompression hæves.

Dr. Muus citerer som Eksempel paa Diagnosens Vanskelighed følgende Tilfælde:

En 28 Aar gl. Pt. havde født 4 Gange, sidst for 9 Mdr. siden, da der gjordes manuel Placentaløsning; Puerperalfeber med Trombose og Lungeembolier. Hun laa i 4 Maaneder og havde derefter vedholdende Metrorragier, hvorfor hun indlagdes paa gyn. Afd. Eksplorationen viste da Adnexa sunde. Der gjordes Udskrabning og Pt.

havde det godt i $1^1/_2$ Mdr.; derunder havde hun en normal Menstruation. Følgende Menstruation begyndte rettidig, men hun befandt sig ilde, havde velignende Smerter og stærk Fluor, og Blødningen holdt sig sivende i 14 Dage. Der føltes da til venstre for Uterus en knap hønsægstor velafgrænset Udfyldning, hvori Ovariet indgik. Paa højre Side føltes Ovariet normalt og foran det en strengformet om Infiltration. De følgende Dage stærkere Smerter i v. Side og stadig Blødning; en enkelt Gang Besvimelse. Udfyldningen i v. Side syntes at vokse. Hun afslog Indlæggelse paa Afdelingen. Der afgik Koagler under velignende Smerter. Da der en Nat kom stærk Blødning, indlagdes hun af en tilkaldt Læge 27de Dag efter Blødningens Begyndelse. 2 Dage senere gjordes Laparotomi og det viste sig nu, at den voksende Udfyldning paa v. Side var en appelsinstor Ovariesvulst, der maatte være udviklet efter Hospitalsopholdet for godt $2^1/_2$ Md. siden. I Fossa Douglasii lidt flydende og koaguleret Blod og i h. Tuba en godt nøddestor Blodmola, der ragede frit ud af Fimbriaenden. Ekstirpation af begge Siders Adneksa. — Helbredelse. (Autoreferat).

Dr. Th. Schou: Hvad indeholdt Ovariecysten?

Dr. Muus: Den er ikke lukket op, men det er tilsyneladende en enrummet Cyste.

Prof. Leopold Meyer: For at være sikker paa Diagnosen maa der være paavist Ægdele (Villi chorii).

Hvad Behandlingen angaar, maa man skelne mellem 1) den ikke bristede, 2) den bristede Tubargraviditet og 3) Tubaraborten, der atter falder i den a) fuldstændige og b) den ufuldstændige Tubarabort. Ved den ikke bristede Tubargraviditet bør man snarest mulig efter stillet Diagnose gøre Laparotomi og fjerne Tuba. Er der indtraadt Bristning, maa man straks træffe alle Forberedelser til at gøre Laparotomi, men indtræder der en Bedring i Pt.s Tilstand, saa at man kan formode, at Blødningen er ophørt, kan man vente, og saafremt Bedringen holder sig, behandle Hæmatocelet paa sædvanlig Maade.

Ved den fuldstændige Tubarabort kan Symptomerne paa den interne Blødning være lige saa fremtrædende som ved Rupturen og altsaa nødvendiggøre hurtigst muligt Indgreb; i de fleste Tilfælde er Blødningen mindre stærk og man kan derfor ekspektere og behandle det dannede Hæmatocele.

Ved den ufuldstændige Tubarabort, hvor større eller mindre Dele af Ægget bliver tilbage i Tuba, kan dette give Anledning til, at Blødningen atter og atter gentager sig, saa at der kan dannes meget store Hæmatoceler; ved en saadan fornyet Blødning kan Afkapslingen maaske sprænges og der kan opstaa en meget alvorlig, maaske dødelig Blødning ind i Peritonealhulen. Derfor bør man her gøre Laparotomi og fjerne Hæmatocelet og den syge Tuba.

Han ønsker Oplysning om, paa hvilket Tidspunkt Prof. Kaarsberg opererer Hæmatocelet, og om han nøjes med en stor Incision eller tillige bestræber sig for at fjerne Koaglerne.

Prof. Kaarsberg mener, at man kun bør skelne mellem Tubargraviditet og Hæmatocele, fordi den første bør behandles med Laparotomi, den sidste med Kolpotomi uden Forsøg paa at fjerne Tuba. Han anser det for ganske misvisende at lægge nogen større Vægt paa, om der er fuldstændig eller ufuldstændig Tubarabort; Regelen er, at Tuba ikke tømmer sig fuldstændig: man kan næsten altid, naar man ved Kolpotomien for Hæmatocele fører de 2 Fingre op bag Uterus, føle, at Tuba er ret fuld af et Indhold, som bliver tilbage uden

senere at volde Besvær og som slet ikke har samme Betydning som Ægrester ved den uterine Abort. Saafremt Hæmatocelet er voksende, vil han gøre Laparotomi. Er det afgrænset, vil han ekspektere, men ikke for længe. Gennem en bred Incision i Lacunar post. udtømmes Koaglerne og der indlægges tykt Dræn. Efter 3 á 4 Ugers Forløb er Pt. da i Regelen helbredet.

Dr. Blom spørger, om der har været iagttaget Feber i de omtalte Tilfælde af Hæmatocele; Feber synes nemlig at være et konstant Fænomen ved den ufuldstændige Tubarabort.

Prof. Kaarsberg: Jo i et enkelt Tilfælde har der været endog høj Feber, saa at man har diagnosticeret Tilstedeværelsen af en Absces.

4) Prof. Kaarsberg fremviste et Fibrom, der er opbladet og hvorfra der spontant er udstødt store Hinder. Det var en gammel virgo, hos hvem der var diagnosticeret et Fibrom. Uterus var som i 4de Maaned. Laparotomi var bestemt; medens vi vadskede os, kom Plejersken ind med denne Hinde, som var afgaaet i Løbet af Natten, den er c. $1^1/_2$ Kvarter lang og 3 Tommer bred; den var jo tykkere end foetale Hinder, men man tænkte dog, det maatte dreje sig om et miskendt Svangerskab; ved Eftersyn af Patienten laa denne anden Hinde, betydeligt større end den første, helt ud af Vagina og hang fast paa Bagvæggen af Uterus. Man kunde gennem Orificium forfølge den op til bagerste Væg i Corpus, hvor den tabte sig i en blød Masse. Medens den første helt udstødte Hinde lugtede lidt, var den fastsiddende ganske frisk. Man brugte nu lang Tid til at faa Orificium og Collum dilateret ved Indlæggelse af Ballon saa meget, at 2 Fingre kunde indføres, men forgæves søgte man at fjerne de hindeagtige Masser. — Man gik derfor om til Ekstirpation af Uterus, som paa Grund af de snævre Forhold og Uterus Størrelse var yderst vanskelig og foregik gennem Morcellement. De ser den rekonstruerede Uterus, der viser bageste Væg omdannet til en Svulst af et ejendommeligt Maskevæv, hvorfra Hinderne udgaar. Fatter man overfladisk i Svulsten og trækker, saa dannes saadanne hindelignende maskeformede Dannelser som dem, der var udstødt. Dr. Hørring har mikroskoperet Svulsten. Det var et rent Fibrom. Pt. er udskrevet helbredet. (Autoreferat).

5) Dr. Kraft: 6 Tilfælde af Gastroenteroanastomose ad modum Kraft.

For c. $1^1/_2$ Aar siden havde jeg den Ære her i Selskabet at fremsætte en ny Metode til Gastroenteroanastomose (senere offentliggjort i Hospitalstidende 1901 og Revue de Chirurgie abdominale 1901).

Metoden er i alt — saa vidt jeg ved — prøvet 6 Gange og med følgende Resultat:

Prof. Saxtorph 2 Gange (1 død, 1 levende).
Dr. Larsen, Varde, 1 Gang (1 død).
Dr. de Fine Licht, Vejle, 1 Gang (1 levende).
Prof. Tage Hansen 1 Gang (1 levende).
Dr. Frandsen, Odder, 1 Gang (1 død).
Altsaa 3 levende og 3 døde.

Hvad de Patienter angaar, som kom sig, saa var Saarforløbet fuldstændig normalt. Ingen Temperaturforhøjelse eller andre Symptomer fra Peritonæums Side. Efterbehandlingen var som ved de andre Gastroenteroanastomoser.

Nogen mere Interesse har de Tilfælde, der døde, fordi man der igennem bedst opdager de Mangler, der klæber ved Metoden. Prof. Saxtorph's første Tilfælde: Konen, c. 60 Aar gammel, var ret medtaget af sine Stenosetilfælde før Operationen, befandt sig fuldstændig vel, indtil hun 7de Dag efter kollaberer og dør under Temperaturstigning. Ved Sektionen viste det sig, at der i den forreste Ventrikelincision var en enkelt Sutur, som ikke holdt, og at man med en Sonde kunde gaa lige ind i Ventriklen. Herfra var den peritonæale Infektion udgaaet, som slog hende ihjel. Anastomosen mellem Ventriklen og Tarmen holdt godt, der var rigelige Fibrinbelægninger i Omfanget. Det Stykke af Ventrikel og Tarmvæggen, der laa over den tykke Ligatur omkring Knappen, var gangrænes men ikke afstødt. Knappen selv var til Dels absorberet.

I det andet dødelig forløbende Tilfælde (Dr. Larsen, Varde), var Knappen anlagt i kankrøst Væv og derfra var der da udgaaet en suppurativ Peritonitis paa Grund af Gennemulceration af Ventrikelvæggen, før der kunde være dannet solide Adhærencer. Lignende Gennemulcerationer vil man ogsaa være udsat for at faa, naar man lægger sin Gastroenteroanastomose med Suturer i kankrøst Væv.

I det tredje Tilfælde (Dr. Frandsen, Odder) døde Pt. af Kollaps samme Aften.

I det hele og store har Operatørerne brugt mere Tid om Operationen, end jeg har angivet. Dette kan imidlertid ikke forbavse. Det varer altid noget, inden man bliver fortrolig med Metoden, og da vil den ogsaa blive hurtigere udført.

Naar Knappen anlægges i sundt Væv, viser det sig, at den i alle Tilfælde har holdt godt, og at der er skaffet tilstrækkelig gode Adhærencer til Veje, inden den er absorberet. Man maa være omhyggelig med sin Sutur af den forreste Ventrikelincision, og helst foretage den med 3 Rækker af Suturer for at være sikker paa, at der er ordentlig lukket af.

Har man gjort det, saa synes Metoden mig, efter hvad der foreligger, at være mindst lige saa sikker som de andre Metoder.

Prof. Tage Hansen og Prof. Saxtorph har begge udtalt deres Tilfredshed med Metoden og vil fortsætte med den i givne Tilfælde. (Autoreferat).

6) Dr. Muus holder som Indledning til en Diskussion et Foredrag om Barselfeberens Behandling, det vil blive offentliggjort andet Sted. Diskussionen blev opsat, da det blev oplyst, at der i Vinterens Løb vilde blive indledet en Diskussion om samme Emne i Medicinsk Selskab.

LITTERATURANMELDELSE.

Jananiski: Allgemeine Semiotik des Erbrechens. Verlag von Gustav Fischer. Jena 1903.

Forf. har taget sig for at give en fuldstændig Fremstilling af alle de Ejendommeligheder, som en Opkastning

kan frembyde, samt af den diagnostiske Betydning, som der tilkommer hver enkelt af disse. Relativt kortfattet, men i øvrigt i det væsentlige fuldstændigt, er Kapitlet om Opkastningens mikroskopiske Undersøgelse.

Gumprecht: Die Technik der speziellen Therapie. Dritte umgearbeitete Auflage. Verlag von G. Fischer. Jena 1903.

Forf. har stillet sig den Opgave, at give en udførlig Fremstilling af Indikationer og Teknik ved de Indgreb, der ikke alene skal kunne udføres af enhver Praktiker, men ogsaa i Almindelighed foretages paa de medicinske Afdelinger. Han omtaler saaledes Maveudskylninger, Punkturer, Blæreudskylninger m. m. Fremstillingen er klar og anskuelig, ligesom den oplyses med gode Billeder. Man kunde have ønsket, at Forf. paa den ene Side havde omtalt de forskellige fysikalske Indgrebs Teknik i større Udstrækning, paa den anden Side strøget flere meget specielle Indgreb, som det sikkert ikke kan forlanges, at en praktiserende Læge skal foretage, f. Eks. den moderne Vibrationsmassage af syge Slimhinder.

Preller: Die Massage. Zweite völlig neu bearbeitete Auflage von R. Wichmann. Verlagsbuchhandlung von J. Weber. Leipzig 1903.

Arbejdet er bestemt for Ikke-Læger, og det giver derfor en Del anatomiske og fysiologiske Oplysninger, som paa sin Vis frembyder liden Interesse for Medicinere. Fremstillingen af de forskellige tekniske Haandgreb er klar og let fattelig, ligesom der er en rigelig Mængde oplysende Afbildninger. Det sidste Afsnit, som handler om Indikationer og Kontraindikationer for Massage, frembyder i en Lærebog for Lægfolk sine Farer, selv om Forf. bestandigt fremhæver Diagnosens Betydning og Lægens Uundværlighed for denne.

Penzoldt und Stintzing: Handbuch der Therapie innerer Krankheiten. Dritte umgearbeitete Auflage. Lieferung 12—15. Verlag von Gustav Fischer in Jena. 1903.

I de fire Hefter afsluttes Fremstillingen af Læren om Fordøjelsesorganernes Sygdomme. Derefter følger Behandlingen af Leverlidelserne, hvortil Lennhartz, Riedel og Madelung har leveret Bidrag. Navnlig Fremstillingen af Læren om Galdestensygdommen og de hermed i Forbindelse staaende Betændelsesprocesser i Galdevejene gøres til Genstand for en meget udførlig Omtale ud fra moderne, til Dels ny Synspunkter. I Resten af de fire Hefter afhandles Nervesygdommenes Terapi; Indledningen er skrevet af Stintzing, medens Møbius, Strümpell og Edinger har leveret forskellige Bidrag. Disse Forfatteres Navne er en fyldestgørende Garanti for, at Fremstillingen yder det bedst mulige.

EN NY MASSAGEMETODE.

Hofmeister: Beitr. z. klin. Chirurgie. 1902. Bd. 36.,

Den Fremgangsmaade, H. omtaler, skal i visse Tilfælde træde i Stedet for den sædvanlige manuelle Massage, særlig i saadanne, hvor Tilstedeværelsen af Saar hindrer den sædvanlige Fremgangsmaade. Først og fremmest de almindelige Tilfælde af Panaritier og Flegmoner paa Hænderne, hvorefter der saa hyppigt opstaar Stivheder i Leddene, som man saa senere, naar Incisionerne er lægte, maa se at bekæmpe. Jo tidligere man kan imødegaa disse Stivheder, desto bedre er Resultatet. Selvfølgelig maa man vente saa længe til Massagen ikke kan udbrede Betændelsesprocessen videre; men venter man, til Incisionerne er saa godt lægte, at manuel Massage kan taales, er dette ofte et uerstatteligt Tab af Tid.

Derfor har H. forsøgt en Kvægsølvmassage, ɔ: rytmiske dybe Neddypninger i Kvægsølv.

Dypper man Haanden ned i Kvægsølv kommer den under et overordentlig stærkt Tryk, saa stærkt, at hvis den dyppes saa langt ned, at den helt er omgivet af Kvægsølvet, bliver den arterielle Blodtilstrømning til Fingrenes ydre Halvdel helt standset. Fremgangsmaaden er meget simpel. En Jærncylinder af 50 Ctm.s Højde og 12—15 Ctm.s Diameter fyldes halvt med Kvægsølv (c. $2^1/_2$—3 Liter), og heri fore-

tager saa Patienten dybe Neddypninger af sin Haand, helst helt ned til Bunden. Mulig tilstedeværende Saar beskyttes ved et Plaster mod Indtrængen af Kvægsølv. For at hindre dette i at klæbe ved Huden og i at fordampe, heldes der et Lag fortyndet (30 $^0/_0$) Spiritus over det. Denne optager ogsaa Smuds fra Huden og skiftes efter hver Behandling; Kvægsølvoverfladen renses let ved en kraftig Vandstraale, Den enkelte Séance varer $^1/_4$—1 Time, alt efter Patientens Kræfter; Overvindelsen af Kvægsølvets Modstand under den dybe Neddypning er nemlig et betydeligt Arbejde.

Metoden er bleven anvendt paa c. 100 Patienter, og iblandt disse ogsaa forsøgsvis paa saadanne, som i og for sig godt kunde været manuelt masserede. Foruden de omtalte Følger af Panaritier og Flegmoner, behandledes ogsaa forskellige med Svulst og Stivhed komplicerede Saar paa Hænderne, Kontusioner og Frakturer af Fingre og Hænder, Radiusfrakturer, Ødemer efter Insektstik, multiple Ledstivheder af reumatisk Oprindelse.

Den umiddelbare Følge af Behandlingen er i Reglen iøjnefaldende; Ødemet svinder, den spændte Hud bliver slap og rynket, Fingeromfanget reduceres efter 1 Séance gennemsnitlig $^1/_2$—$1^1/_2$ Ctm., undertiden endog c. $2^1/_2$ Ctm. Haandledsomfanget han reduceres 1—3 Ctm., ja endog $4^1/_2$ Ctm. i 1 Séance. Behandlingen har ogsaa en umiskendelig momentan Indflydelse paa Ledstivheden. Er Fingrene blot lidt flekterede, bevirker Kvægsølvets Modstand under Neddypningen en skaansom men meget virksom Forøgelse af Flektionen. Gentagne Gange har H. hos Patienter med Radiusfrakturer, hvis Fingre efter Bandagens Aftagelse var mere eller mindre fuldstændigt stive, set denne Stivhed hæves i 1 Séance, saa at de kunde knytte Haanden smertefrit. Ved Flegmoner beror Metodens Betydning paa, at den saa tidligt kan komme til Anvendelse og derved hindre Udviklingen af Ledstivhed.

Skadelige Bivirkninger er ikke iagttagne; ingen af Patienterne, selv ikke de med aabne Saar, har vist Tegn paa Kvægsølvforgiftning.

Det ligger i Sagens Natur, at Virkningen af Kvægsølvmassagen maa være meget ligelig; alle Dele der ligger i samme Højde, bliver underkastede det samme Tryk og de dybest neddyppede bliver stærkest komprimerede. Ved Neddypningen bliver det venøse Blod drevet ud af Karrene i centripetal Retning, og ved Optagelsen kan der strømme nyt arterielt Blod til, altsaa virkeligt det fysiologiske Ideal af en

Massage; og som en Hovedfordel kan tilføjes, at Behandlingen er smertefri, idet Patienten selv styrer Neddypningshastigheden.

Enderesultaterne var i Sammenligning med den manuelle Behandling tilfredsstillende. Selvfølgelig staar den lempelige Kvægsølvmassage paa mange Punkter tilbage for en kraftig manuel Behandling, men den kan paa den anden Side som oven for fremhævet paa flere Punkter yde mere end denne.

Sandsynligvis kunde Metoden ogsaa finde Anvendelse ved forskellige Lidelser af Underekstremiteterne, f. Eks. Varicer. Men der er endnu ikke anstillet Forsøg hermed.

Viggo Paulli.

OM PARATYFUS.

H. Kayser: Deutsche med. Wochenschr. 1903 S. 311.

Imellem de akutte Infektionssygdomme med vel karakteriseret Oprindelse er i den sidste Tid Paratyfus bleven optagen. Det er en vidt udbredt Sygdom; Franskmændene har allerede for længere Tid siden beskrevet den (Achard og Bensaude 1896, Widal, Nobécourt); en Epidemi er iagttaget i Holland (Feyfer og Kayser, se U. f. L. 1902 S. 1221); nylig er den ogsaa iagttaget i Rumænien (Sion-Negel); og Amerikanerne har givet talrige Bidrag (Gwyn, Cushing, Coleman og Buxton, Hewlet, Johnston, Libman, Longcope, Strong og Hume). I Tyskland har Schottmüller først beskrevet Sygdommen; uafhængigt af Udlandet udførte han de første systematiske Undersøgelser paa Grundlag af sit rige Hamburger Materiale; Kurth arbejdede med den i Bremen, Brion og Kayser i Strassburg; desuden Hünermann og Stern; Agglutinationsforholdene behandledes af Bruns og Kayser; i „Deutsche Klinik" har Brion givet en udførlig Skildring af Sygdommens Historie og Billedet, hvorunder den optræder.

Paratyfusbakterierne staar kulturelt mellem Bacterium typhi abdominalis (Eberth-Gaffky) og Bacterium coli commune (Escherich). Efter Erfaringerne hidtil maa der skelnes mellem to Typer, A og B, som i Henseende til deres Dyrkningsegenskaber og Agglutininmodtagelighed (Bruns og Kayser) hver udgør en Enhed. De runde glatrandede Gelatinekolonier af frisk avlede Stammer mangler den kredsaarede Overfladefuring. For A's Vedkommende er de næsten farveløse,

for B's hvidlige. Begge er de bevægelige, korte Stave, der ikke farves efter Gram, de forgærer Sukkerarter men koagulerer ikke Mælk, bringer neutralrødtfarvede Næringssubstrater til at fluorescere, vokser som blaa Kolonier paa Drigalski-Conradi's Plader, frembringer ikke Indol i Bouillonkulturer. Typen A er helt igennem langt sartere end B og vokser paa Kartofler ligesom Bacterium typhi. Mælk forandres ikke ved A, men ved B efter Ugers Forløb peptoniseres. I Lakmusvalle skiller de sig derved, at B gør den fra Begyndelsen af ved begge Typer svagt syrede Valle alkalisk fra anden Uge.

Fra Schottmüller, Kurth, Bruns og Kayser m. fl. og sidst fra Brion's Undersøgelser ved vi, at til Typen A hører sikkert to af Schottmüller's Tilfælde, Bruns-Kayser's Tilfælde, samt de af Gwyn, Cushing, Coleman-Buxton, Johnston (Tilfælde II) Hewlet og maaske ogsaa Hume beskrevne Tilfælde. Til Typen B hører 5 af Schottmüller's Tilfælde, og lignende er iagttagne af Kurth, Achard-Bensaude, Widal, Nobécourt, Feyfer-Kayser, Hünermann m. fl.

K. meddeler derefter tre af ham iagttagne heldigt forløbne Tilfælde af Typen B, i hvilke Widal's Prøve ikke ved noget af Seraerne gav en bevisende Agglutinationsvirkning.

Derefter omtaler K. et nyligt af Conradi, Drigalski og Jürgens i Zeitschr. f. Hygiene meddelt Arbejde, „en under Billedet af Tyfus forløbende af en særlig Mikrob (Erreger) betinget Epidemi" omfattende 38 Tilfælde, i hvilke denne Mikrob paavistes i 23. Efter denne Mikrobs Dyrkningsegenskaber og Resultaterne af Agglutinationsprøverne maa det efter K.'s Mening have været en Epidemi af Paratyfus. Med fuldstændig Tilsidesættelse af den historiske Udvikling vil Forff. bruge Betegnelsen Tyfoid for denne Infektionssygdom. Deres „Saarbrückener Stäbchen" er en Bacterium paratyphi af Typen B. Der er aldeles ingen Grund til paa forvirrende Maade at ombytte Navnet Paratyfus med Tyfoid; denne Betegnelse (eller tyfoid Feber — Ref.) har i lang Tid været brugt i Frankrig, Belgien, Holland, Sverig, (vel for det meste ogsaa i Danmark — Ref.) Spanien, Italien, England og Amerika om Ileotyphus, og ogsaa i Tyskland bruges denne Betegnelse af bekendte Klinikere i Stedet for Typhus abdominalis. Og naar disse tre Forff. desuden fordrer, at i Fremtiden maa der ved Mistanke om tyfoid Feber ikke blot agglutineres med Bacterium typhi, men ogsaa med deres Mikrob,

har de ganske overset den lige saa vigtige Type A; baade med denne og med B maa for Fremtiden Patientserum prøves; alle de hidtil fremkomne Meddelelser om Paratyfus viser, at Diagnosen kun kan stilles ved Hjælp af Bakteriologien. Af vigtig praktisk Betydning er den gode Prognose ved Paratyfus, idet der hidtil kun er iagttaget en Dødelighed af mellem 1 og 2 pCt.

At Diagnosen mellem tyfoid Feber og Paratyfus dog ikke er saa ganske ligefrem, fremgaar af et af Ascoli i Genua (Zeitschr. f. klin. Medicin 1903, 5—6) under Overskriften „Zur Frage des Paratyphus" meddelt Tilfælde.

Diagnosen tyfoid Feber blev stillet klinisk og bekræftet ved Sektion, men den bakteriologiske Undersøgelse viste ejendommelige Forhold. Det lykkedes ganske vist fra Blodet og Milten at dyrke en den ægte Tyfusbacil lignende Bakterie; men Pt.s Blodserum kunde ikke agglutinere en ægte Tyfusstamme, derimod var det i Stand til endnu ved mer end 400 Ganges Fortynding at agglutinere den fra Blodet og Milten dyrkede Bacil; ligeledes agglutineredes Kolibaciller med Lethed. Ifølge Schottmüller skulde da dette Tilfælde opfattes som Paratyfus; Forf. tror dog, at den ægte Tyfusbacils morfobiologiske Kendemærker ikke er fuldtud bestemte og uforanderlige, at de langt snarere kan variere saa meget, at det ovenfor omtalte afvigende Forhold ved Serumreaktionen i dette Tilfælde ikke kan gøres gældende mod Bacillens Ægthed. Herfor taler ogsaa de af forskellige Iagttagere beskrevne Vækstvarieteter, endvidere frem for alt det i et betydeligt Antal Tilfælde konstaterede negative Udfald af Widal's Reaktion og den forskelligt stærke Agglutinationsevne hos forskellige ægte Tyfussera lige over for Kolibaciller. Det af Forf. iagttagne Tilfælde tjener i hvert Fald til Bekræftelse af den Sætning, at det gentagne negative Udfald af Serumreaktionen ikke absolut taler imod Tilstedeværelsen af en ægte tyfoid Feber.

Hidtil har man ikke kendt videre til denne Sygdoms patologiske Anatomi, da de fleste Tilfælde er forløbne heldigt. Nu har nylig Lucksch i Prag (Münch. med. Wochenschr. 1903 S. 628) meddelt et dødeligt forløbende Tilfælde og dets Sektionsresultat. Tilfældet havde frembudt alle Tegn paa tyfoid Feber, men den bakteriologiske Undersøgelse havde

paavist Bacillus paratyphi B. Ved Sektionen fandtes Miltsvulst, parenkymatøs Degeneration, Rødme om Folliklerne i Tyktarmen og enkelte Ulcerationer men ingen Svulst af Tarmkanalens lymfatiske Apparat; desuden var der lobulær Pneumoni. Under Henvisning til de af Longcope og af Brion og Negel meddelte Tilfælde mener Lucksh at turde drage den Slutning af sin Undersøgelse, at ved Paratyfus optræder Forandringerne i Tarmkanalen sjældnere og paa anden Maade end ved tyfoid Feber.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Tyfusbacilleer og Fluer. Ficker har paavist, at i Fluer, der var fodrede med Tyfusbaciller, kan disse opholde sig indtil mindst 23 Dage. Paavisningen af Bakteriernes Sæde i Fluerne er ikke let. Indtil nu har det ladet sig paavise, at Tyfusbaciller efter Fodringen kan findes i 5 Dage i Hovedet, paa Vingerne og paa Benene, i 9 Dage i Tarmkanalen, i hvilken der i Flertallet af Tilfældene ogsaa fandtes Proteusarter.

(Archiv für Hygiene 1903, 3. — Ref. i Münch. med. Wochenschr. 1903 S. 617).

FRA INDLANDET.

Det kongelige Sundhedskollegium fejrede 13de Maj Hundredaarsdagen for sin Oprettelse med Udgivelsen af et Mindeskrift, der i store Træk giver en Oversigt over dets Virksomhed i det forløbne Sekulum. Det er selvfølgeligt, at der paa godt halvhundrede Sider ikke kan gaaes i Enkeltheder med, hvad der i saa mange Aar er udrettet, og med, hvor stor en Rolle de 68 Læger og 18 Apotekere, der i Tidens Løb har været Medlemmer af Kollegiet, har spillet. Der vil forhaabentlig senere blive Lejlighed til at omtale dette Skrift og dets Anledning lidt nærmere og muligvis til at fremdrage enkelte historiske Oplysninger, som ikke har kunnet finde Plads i Mindeskriftet.

FRA UDLANDET.

Moderne Rabiesbehandling i Frankrig. I den lille By Coriane blev nylig 14 Personer bidte af en Hund, der blev dræbt og ved Undersøgelse i Pasteurinstituttet i Paris viste sig at lide af Rabies, hvorfor der indtrængende opfordredes til at sende de bidte hertil. Da Præsten i Byen erfarede dette, satte han al Kraft ind paa at forhindre, at Patienterne blev sendte til det „ugudelige" Pasteurinstitut og opnaaede trods Lægernes Bestræbelser sit Maal. Derefter lykkedes det ham at indsamle 1000 Francs, hvormed Patienterne blev sendte til et Valfartssted for der at kysse den undergørende hellige Dominicus' Statue. Af de bidte er allerede en 6aarig Dreng død, og de øvrige skal være haardt angrebne.

(Korrespondance til Wien. med. Presse 1903, 18).

Studierejsen til norske Kur og Badesteder. Da vi fra forskellige Sider har haft Lejlighed til at erfare, at en Sætning i Indbydelsen til denne Rejse har givet Anledning til den Misforstaaelse, at Læger, som ikke specielt har beskæftiget sig med fysisk Terapi, først i anden Række vilde komme i Betragtning som Deltagere, ønsker vi hurtigt og udtrykkeligt at fremhæve, at vi meget maa beklage, hvis de benyttede Udtryk har kunnet give Anledning til en saadan Opfattelse. Enhver dansk Læge vil være en velkommen Deltager; og skulde der tegne sig flere end Nordmændene kan modtage, vil alene Indtegnelsesdagen være det bestemmende. Der synes tilmed at være Udsigt til, at danske Deltagere vil kunne besætte Størsteparten af de 30 Pladser.

Vi henleder atter Opmærksomheden paa, at Rejsen der gaar gennem Norges skønneste Egne, strækker sig fra den 7de til 21de August, se Ugeskr. f. Læger Nr. 17 og Hospitalstidende Nr. 17. Eventuelle Deltagere bedes henvende sig til Overlæge Dr. med. S. Meyer, St. Kongensgade 71.

H. P. B. Barfod. S. Meyer. H. C. Slomann.

Den 5te internationale dermatologiske Kongres vil finde Sted i Berlin den 13.—17. Septbr. 1904; Præsident; Prof. Lesser. Generalsekretær Dr. O. Rosenthal, Sekretær for Danmark Dr. E. Pontoppidan. Organisationskomiteen har opstillet følgende Temata.

1) Syfilitiske Lidelser af Cirkulationsorganerne.
2) Hudaffektionerne ved Stofskifteanomalierne.
3) Epiteliomerne og deres Behandling.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

22. Maj. 1903 Nr. 21

BIDRAG TIL SUNDHEDSKOLLEGIETS STIFTELSESHISTORIE.

Af Gordon Norrie.

Den 13. Maj 1903 var der forløbet 100 Aar, siden det Kongelige Sundhedskollegium stiftedes, og der er derfor Grund til at se tilbage paa de Forhold, der bevirkede Reskriptet af 13. Maj 1803, og paa den Udvikling, som det dansk-norske Medicinalvæsens Administration havde gennemgaaet i det 18. Aarhundrede.

Allerede i 1719 var det paa Tale at danne et Collegium medicum, idet der den 13. Januar 1719 udgik en kgl. Skrivelse til forskellige Medici af følgende Indhold:

„Saasom I udi Eders til Os af den 14. Oktober næstafvigte indkomne allerunderdanigste Relation i Anledning af Vor til Eder den 10. Oktober næsttilforn ergangne Befaling har gjort Forslag, at et Collegium medicum her i København maatte beskikkes, som kunde observere, forekomme og rette den Misbrug, som her i Staden har indsneget sig med Barberer og Apotekere, som skal forskrive og distribuere langt mere indvortes Medikamenter end Medici tvertimod den derom udgangne Forordning, hvorover mange Undersaatter af de passerende Sygdomme formedelst en uforsigtig og ufornuftig Kur krepere med videre, saa er hermed vor Villie og Befaling, at I et fornuftigt Projekt, hvorledes samme Col-

legium medicum skulde holdes, og hvorvidt dets Autoritet sig skulde strække, forderligst forfatte og det saa til videre vor Approbation indsende".

Angaaende dette Projekt vides næppe noget, skønt der formodentlig findes et Forslag et eller andet Sted i Rigsarkivet, men sikkert er det, at et Collegium medicum ikke blev oprettet dengang, og at der ikke blev dannet en øverste central Myndighed, der havde hele Medicinalvæsenet under sig.

Det var tværtimod saa uheldigt, at de forskellige Dele af Medicinalvæsenet sorterede under ganske forskellige Myndigheder. Apotekervæsenet var nærmest underlagt Medici og det medicinske Fakultet efter Forordningen af 4. December 1672. Kirurgerne var den Gang Barberer og var derfor underlagte Barberlavene. Hertil kom yderligere, at Jordemodervæsenet ved Forordningen af 30. November 1714 henlagdes under Jordemoderkommissionen, som bestod af det medicinske Fakultets to Professorer og nogle andre Medici.

Medens Jordemoderkommissionen forblev uforandret Resten af Aarhundredet, skete der store Forandringer med Hensyn til Kirurgerne og det gensidige Forhold mellem disse og Medici, der førte en stadig Kamp med hinanden. Saa længe Kirurgerne ikke havde anden Repræsentation end Barberlavene, kunde de ikke spille nogen Rolle i Lægevæsenets Administration over for Medicinerne med deres lærde Mænd og deres Repræsentation i det medicinske Fakultet. Saa snart Kirurgerne derimod fik deres egen Organisation og Repræsentation, blev de det medicinske Fakultet jævnbyrdige, og Kampen brød ud i lys Lue.

Det skyldes som bekendt en enkelt Mands Dygtighed, at Kirurgerne ikke alene fik deres egen Læreanstalt, men at Kirurgerne blev stillede ganske uafhængigt af Medicinerne, og denne udmærkede Mand, Simon Crüger, opnaaede endog ved Forordningen af 30. April 1736 en Myndighed, som en enkelt Læge ellers aldrig har haft her i Landet. Forordningens første Paragraf bestemte:

Ved Kirurgien skal være en kongelig beskikket General-Direktør, som skal alene guvernere Kirurgien, og skal alle Sager, som angaa Kirurgien i Kongens Riger og Lande, til ham adresseres, og ingen Kirurg enten af Civil eller Militær uden hans Attest. som skal gives uden Betaling, vorde forfremmet.

Med en saa myndig Mand som Simon Crüger som Generaldirektør maatte der snart opstaa Rivninger med Medici, og de førte til, at der ved en Forordning af 9. April 1740 oprettedes et Collegium medicum for „at Medicinen med de dertil hørende Videnskaber kan komme i højere Flor og sættes i bedre Orden, de Syges Helbredelse og de Sundes Velfærd befordres, al Misbrug og Fuskeri afskaffes, hver vise sin Skyldighed efter sin Videnskab, muligste Raad i Tide skaffes ved opkommende smitsomme og for Lande og Riger farlige Sygdomme, og endelig at alle Tvistigheder, som kunne rejse sig imellem Medicos, Pharmacopæos, Chirurgos, Gjordemødre etc. snart kan bilægges; in summa: at alt hvad til Sundheds Pleje og dens bedre Indretning henhører paa bedste Maade og efter bedste Vidende og Samvittighed med et endrægtigt Raad kan iagttages“.

Collegium medicum burde herefter have haft fuldkommen Myndighed over hele Medicinalvæsenet, men man begik den Fejl, at man ikke gjorde Kirurgerne til Medlemmer men kun til Assessorer af Kollegiet, og Simon Crüger forstod at gøre Kollegiets Virksomhed til intet, medens han stadig selv regerede enevældigt over Kirurgerne. Efter Crüger's Død fortsattes Kampene mellem Medicinere og Kirurger, og det hjalp ikke meget, at Kirurgerne ved Reskript af 28. April 1774 blev Medlemmer af Collegium medicum, tværtimod blev Kirurgerne mere og mere selvstændige, indtil det lykkedes dem ved Forordningen af 22. Juni 1785 at faa stiftet det kongelige kirurgiske Akademi ganske uafhængigt af det medicinske Fakultet og Collegium medicum, saaledes at alle Sager vedrørende Kirurger og Kirurgien henlagdes under Akademiet.

Saaledes var henimod Slutningen af 18. Aarhundrede Medicinalvæsenets Administration dels henlagt under Collegium medicum, dels under kirurgisk Akademi — hvilket stadig gav Anledning til Stridigheder, da det er umuligt at trække bestemte Grænser mellem Medicin og Kirurgi — og dels under Jordemoderkommissionen.

Da der trængtes stærkt til Bestemmelser om en stor Mængde hygiejniske og medicinale Forhold, nedsattes ved kongelig Befaling af 29. Januar 1802 en Kommission for at gennemgaa de hidtil gældende Anordninger, der betræffer Sundhedspolitiet i Kongens Riger og Lande, og at affatte et Forslag til sammes mulige Forbedring. De oprindelige Medlemmer var Medicinerne Aaskøw, Guldbrand, Tode (der tillige var Kirurg) og Scheel, samt Generaldirektøren Callisen (der tillige var Medicus), desuden Justitsraad og Viceraadmand Carl Pontoppidan og Højesteretsassessor Peter Møller, hvortil snart efter kom Lægerne Frankenau og Mynster samt Kirurgen Winslow.

I Slutningen af 1801 var imidlertid indtruffet en i sig selv lille Begivenhed, der skulde blive den Draabe, der fik Bægeret til at løbe over, og som blev den direkte Aarsag til Oprettelsen af Sundhedskollegiet.

I December 1801 averterede en fransk Tandlæge Alberti, at han med Collegium medicum's Tilladelse tilbød Publikum sin Tjeneste til alt, hvad der angaar Mundens og Tændernes Vedligeholdelse, og desuden falbød han Medikamenter for Tænderne. Herover klagede Hoftandlægen Levi til Akademiet, og dette indgik da til Kancelliet med en Skrivelse den 31. December 1801:

Pro Memoria.

Den her i Staden boende privilegerede Hof-Tandlæge Levi har under Gaars Dato tilstillet Academiet vedføiede Andragende til det høie Collegium, betreffende en hertil ankommen fremmed Tandlæge, navnlig Alberti, med Anmodning om: paa bedste Maade at understøtte denne hans Ansøgning. Førend denne indkom, var Academiet allerede bleven opmærksomt paa vedlagte af benævnte Alberti giorte Bekiendtgiørelse.

i Adresse-Avisen Nr. 443, hvorved han, med paaberaabt Tilladelse af Collegio medico, tilbyder Publicum sin Tieneste til alt, hvad der angaaer Mundens og Tændernes Vedligeholdelse, hvortil man ansaae ham aldeeles uberettiget, dog ikke fra den Side, som Hof-Tandlæge Levi formeener, efterdi det denne meddeelte Privilegium aldeeles ikke er udelukkende, men fordi han ikke her ved Academiet har aflagt Prøver paa sine Kundskaber om Mundens og Tændernes Sygdomme og disses Behandling. Hertil kommer endnu, at han desuden falbyder Medicamenter for Tænderne, hvilket Udsalg af Medicamenter saavel i dette som andre Tilfælde af andre end de privilegerede Apotheckere aldeeles strider mod et velordnet Sundheds-Politie, og kan for det Almindelige være af lige saa skadelige Følger, som naar Urtekræmmere falholde adskillige Species, der tillige kunne bruges som Medicamenter, eller endog som Gifter. Men da Tand-Operationers heldige Udførelse udkræver lige saa megen Duelighed og Øvelse som andre chirurgiske Operationer, saa kan Academiet ikke andet end ansee hvilkensomhelst Hiemmel, det kongelige Collegium medicum end maatte troe sig at have havt til at meddeele en saadan Tilladelse som den ovenommeldte, for at være ophævet ei aleene ved Forordningen af 22. Juni 1785, der henlægger alt, hvad der henhører til det chirurgiske Fag, under dette Academie, men endog især ved Rescriptet af 7. Jan. 1791, hvorved det, i Anledning af en Brok-Baand-Sælger, navnlig Fontenelle, blev forbudet: at ingen Avertissementer maatte i lige eller lignende Tilfælde herefter trykkes uden dette Academies Samtykke. Vi kunne derfor ikke andet end anbefale Hof-Tandlæge Levis Andragende til at komme i nærmere Betragtning og tillige indstille: at fornævnte Rescripts Indhold maatte blive Vedkommende indskiærpet til Efterlevelse.

Kjøbenhavn, i det kongelige chirurgiske Academie, den 31. Dec. 1801.

J. C. Callisen. J. C. Bodendick. Winslow.
C. T. Schumacher.

Gundelach.

Til det kongelige danske Cancellie.

Kancelliet forlangte Collegium medicum's Erklæring, som afgaves den 27. Januar 1802:

Pr. M.!

I Anledning af det kongelige Cancellies Skrivelse af 16de d. M., betreffende en Klage fra Hof-Tandlæge Levi her i Byen over en hertil ankommen fremmed Tandlæge Alberti, samt det kongelige chirurgiske Academies Erklæring over Levis Klage (:hvilke Documenser herved tilbagesendes:) skulde Collegium Medicum ikke undlade efter Forlangende at meddeele det kongelige Cancellie følgende Oplysning og Betænkning:

Under 26. Novbr. f. A. anmeldte den her i Byen constituerede Stads-Physicus Dr. Mynster for Collegium Medicum, at en Fremmed, navnlig Alberti, ønskede at falholde nogle Tandmidler, hvis Compositioner han opgav for Collegium Medicum, samt at have Tilladelse til at rense og reengiøre Tænder, dog uden at ville give sig af med Tand-Sygdommes Helbredelse eller Tænders Udtrækning.

Collegium Medicum fandt de af Alberti opgivne Recepter paa Tandmidler vel sammensatte, og ey at indeholde nogen skadelig Ingredients, desuden erkyndigede Man sig om, hvorfra han erholdt Species til samme, og erfarede, at han kiøbte dem hos Apothekerne her i Byen. Faldholdelsen altsaa af disse Tandmidler kunne hverken ansees for skadelig tor Publikums Helbred, eller til Tab for Byens Apothekere. Hvad Tilladelsen om at reengiøre Tænder angik, da paalagde Collegium Medicum Alberti, forinden samme blev ham tilstaaet, at forevise sin Maade at forrette dette paa, i min (:Professor Saxtorphs, som Professor Chirurgiæ:) og Stads-Physicus Dr. Mynsters Nærværelse, og fandt Vi begge, at han betiente sig med kiendelig Færdighed og fornøden Forsigtighed af sædvanlige Instrumenter til dette Arbeide, hvilket Vi indberettede til Collegium Medicum, som altsaa ikke heller fandt noget imod denne Deel af hans Begiæring at erindre.

Da nu Collegium Medicum, ifølge det kongelige Rescript af 24. Novbr. 1779, ikke kan andet end troe sig berettiget til at give sit Samtykke til indenlandske Arcaners Faldholdelse og offentlige Bekiendtgiørelse i Aviserne, naar de ey findes skadelige for Folks Sundhed, og man ingenlunde kan indse, at den blotte Tænders Reengiørelse, naar den forrettes rigtig, (:hvilket vel ikke kan nægtes Collegii Medici Medlemmer Competence til at bedømme:) skulle meere kunne henregnes til chirurgisk Operation end Skiæggets Afragning eller Liigtornes Afskiæring, hvilke Forretninger dog daglig udøves af Personer, som Academiet hidtil ikke har troet sig beføyet at underkaste Prøvelse, omendskiøndt disse Forretninger, især den sidst-

nævnte, udfordre ligesaamegen Forsigtighed som Tænders Reengiøring, og paa samme Grund kunne trækkes hen under chirurgiske Operationer, saa ville det kongelige Cancellie behageligst indsee, at Collegium Medicum i at tillade Alberti at sælge sine Tandmidler og blot at reengiøre Tænder, hverken kan ansees for at have overtraadt et velordnet Sundheds-Polities Love eller at have giort Indgreb i det kongelige chirurgiske Academies Rettigheder, og at altsaa Alberti uden Skade kan beholde den ham af Collegio Medico givne Tilladelse, saameget meere, da Academiet Selv tilstaaer, at Hof-Tandlæge Levi ikke har udelukkende Privilegium, og Alberti ikke giver sig af med Tænders Udtrækning eller andre betydelige Tand-Operationer.

Collegium Medicum, d. 27. January 1802.

G. W. Guldbrand. Tode. F. G. Bang. Saxtorph.

Til det kongelige danske Cancellie.

Dette Indlæg besvarede kirurgisk Akademi under 22. Februar 1802:

Pro Memoria.

Over den med Bilage herved tilbagefølgende Betænkning af det kongelige Collegio medico, hvori det søger at undskylde sin urigtige Fremgangsmaade ved at give den fremmede Tandlæge, Alberti, Tilladelse til at sælge Tand-Medicamenter og at befatte sig med alt det, der angaaer Mundens og Tændernes Vedligeholdelse, har det kongelige danske Cancellie under 6te d. M. forlangt Academiets nærmere Tanker. Collegium medicum holder sig berettiget til i Følge af det kongelige Rescript af 24. Nov. 1779 at give Alberti den anførte Tilladelse, men da hans Majestæt i Forordningen, anl. et kongelig chirurgisk Academies Stiftelse og Indrettelse her i Staden, af 22. Juni 1785 har befalet, at dette Academie skal være et fra Collegio medico og Facultetet heel separeret Institut, hvorunder skal være henlagt alt, hvad der hører til det chirurgiske Fag, og da denne hans Majestæts Befaling endnu nøiere er forklaret ved det af Academiet i dets Skrivelse til det høie Collegium af 31. Dec. f. A. alleguerede Rescript af 7. Jan. 1791, hvilke kongelige Anordninger ikke kunne være Collegio medico ubekiendte, saa sees deraf tydeligen: at de ældre Anordninger maae aldeeles være hævede ved de nyere, og at Collegium medicum er aldeles uberettiget

til at give nogen Slags Tilladelse, som hører til det chirurgiske Fag.

Collegium medicum anseer Tændernes Reensning for ubetydelig; men heri kan Academiet ikke være af lige Meening, ligesom der overalt, efter vor Formeening, ikke gives nogen ubetydelig Ting i Medicinal-Faget, som interesserer Medborgeres Sikkerhed, Helbred og Liv, og Academiet har Erfaringer nok, at urigtig Reensning af Tænderne har havt meget betydelige Følger.

Den af Collegio medico givne Tilladelse indbefatter desuden ei aleene, efter dets Betænknings Indhold, Tændernes Reensning, men ogsaa, som Bekiendtgiørelsen i Aviserne udviiser, alt det, der angaaer Mundens og Tændernes Vedligeholdelse, hvori næsten alle Sygdomme af Munden henhøre; og slig en ampel Tilladelses Meddeelelse havde dog vel fortient at blive refereret til det kongelige danske Cancellie, som da vist havde henviist Sagen til dens rette Forum.

Naar en fremmed reisende ubekiendt Mand søger om Tilladelse til at practisere i een eller anden Deel af Lægekonsten, saa kræver Publici Sikkerhed: at han i Forveien maae give de meest fyldestgiørende Beviis paa hans Duelighed, og Billigheden kræver: at han maae viise større Færdigheder og Kundskaber end sædvanligen findes hos indfødte Læger. Efter disse Grundsætninger har Academiet altiid anstillet de strængeste og offentlige Prøver, naar dets Erklæring i slige Begivenheder er bleven forlanget, og har med Fornøielse anbefalet de Ansøgninger til Bønhørelse, som kunde fortiene den; Staden eier derfor ogsaa Tandlægen Levi og Liigtornskiæreren Aaron, som begge udøve deres Konst med udmærket Duelighed. Collegium medicum har derimod, uagtet alle Examina skulle, efter de kongelige Anordninger, skee offentligen, givet benævnte Alberti foranførte ubestemte Tilladelse aleene paa een af dets Medlemmers og den constituerede Stads-Physici private Vidnesbyrd om: at han med kiendelig Færdighed og fornøden Forsigtighed betiente sig af de sædvanlige Instrumenter, hvilket ogsaa er Tilfældet med mange af vore unge Chirurger, der tillige i denne Deel af Chirurgiens Udøvelse nyde den fornødne Underviisning. Det, som Collegium medicum anfører: at nemlig uberettigede Personer dagligen udøve den anførte Deel af Chirurgien, kan vel ikke legges Academiet til Last, der er aldeeles incompetent til at forebygge slige Uordener, og som aleene, naar Klager indløber, eller dets Meening bliver forlangt, indsender Betænkning desangaaende til det

kongelige danske Cancellie. Dette synes derimod at paaligge Collegio medico og Stads-Physico, som desuden dagligen er Vidne til de skadelige og fordærvelige Følger, som Udøvelsen af Lægevidenskaben af aldeeles uberettigede Personer frembringer her i Staden. Den Sarcasme, som Collegium medicum har tilladt sig i Henseende til Skiæggets Afragning er i øvrigt saa upassende, og saavel Sagen som Chirurgien og det chirurgiske Academie saa uvedkommende, at Academiet gierne forbigaaer det med Taushed. Hvad angaaer utilladelig Handel med Medicin: da er samme aldeeles stridende mod en god midicinsk Polities Grundsætninger og ligeledes mod herom udgivne kongelige Anordninger; og i en Stad, der er saa vel forsynet med gode Apothecker, som Kjøbenhavn, burde Handel med Medicin maaskee exclusive overlades til dem. Collegium medicum har derimod tilladt Alberti at falholde Tandmidler, paa Grund af: at de ikke indeholde nogen skadelig Ingredients, og at han kiøber de dertil fornødne Simplicia paa Apotheckerne; men om man nu ogsaa vilde antage: at Alberti ikke solgte andre Midler end de for Collegio medico opgivne, og ikke (:hvilket man før hos slige Tandlæger har erfaret:) substituerede andre Medicamenter, hvoraf Tænderne kunne i en Hast blive hviide til største Skade for Patienterne, saa tabte Apotheckerne dog altiid Præparationen og Dispensationen, hvilket ligeledes strider mod disses Privilegier, hvilke det tilkommer Collegium medicum og i sær Stads-Physicus at see overholdte, og den lettroende Deel af Publicum maae betale disse Midler nogle hundrede Procent dyrere, end de efter Recepter kunde kiøbes paa Apothecket. Academiet kan i øvrigt ikke tilbageholde sin Forundring over: at et Collegium, hvis Pligt det er at vedligeholde Orden i Medicinalvæsenet, selv kan tillade sig at foranledige slige Uordener.

Af foranførte vil det kongelige danske Cancellie saaledes høigunstigst erfare: at Collegium medicum har været aldeeles uberettiget til at give den her omhandlede Tilladelse: at denne Tilladelse er stridende mod en god medicinsk Polities Grundsætninger: og at den er skadelig i dens Følger; Academiet haaber derfor ogsaa: at Alberti, om han vil nytte den ham givne Tilladelse, først maae underkaste sig en offentlig Prøve her ved Academiet, ligesom tilforn adskillige Gange, efter det høie Collegii Befaling, er skeet med andre reisende Tandlæger, hvoraf nogle ere antagne og adskillige afviiste, og at han maae tilholdes at give til een af Apotheckerne hans Compo-

sitioner, at de kunde af ham derfra efter Recepter forskrives.

Kjøbenhavn, i det kongelige chirurgiske Academie den 22. Februar 1802.

J. C. Callisen. J. Brieghel. J. C. Bodendick. Winslow. C. T. Schumacher.

Gundelach.

Til det kongelige danske Cancellie.

At Kancelliet gav kirurgisk Akademi Medhold fremgaar af, at det efter en fornyet Henstilling fra Akademiet blev betydet Alberti, at han maatte underkaste sig en offentlig Prøve ved Akademiet, førend han kunde faa Tilladelse til at praktisere, og Akademiet meddelte derefter under 29. Januar 1803, at det havde prøvet Alberti dog blot i at rengøre Tænder og at indsætte kunstige Tænder og fundet ham duelig i benævnte Dele af Tandlægekunsten.

Imidlertid havde Kancelliet for at faa en Ende paa disse Stridigheder den 9. April 1802 indstillet til Kongen „om det ikke maatte findes gavnligt, at nogle af det medicinske Fakultets og nogle af det kirurgiske Akademis Medlemmer sammentræder i en Kommission for at undersøge, paa hvad Maade en nærmere Forbindelse mellem de til Medicinens og Kirurgiens Fremme sigtende Indretninger kunde være at iværksætte; eller hvis denne ikke fandtes hensigtsmæssig, da at gøre Forslag til en nøjagtig Bestemmelse af Grænserne for Collegium medicum saa vel som for det kirurgiske Akademis Virkekreds, for saa vidt denne vedkommer Tilsynet med den offentlige Sundhedspleje“.

Dette Forslag blev ikke bifaldet, hvorimod det overdroges Sundhedspolitikommissionen at udarbejde Forslag til et Sundhedskollegium — men herom er der gjort Rede i Sundhedskollegiets Festskrift ved dets Hundredaarsjubilæum.

DET KONGELIGE SUNDHEDSKOLLEGIUM.

1803 — 13. Maj — 1903.

„Først naar denne Reform engang ser Dagens Lys, vil Tiden være inde til at skrive Sundhedskollegiets Historie, til at gøre nærmere Rede for det betydelige Arbejde, der her i Aarhundredets Løb honoris causa er udført i Administrationens og Retsplejens Tjeneste, paa Sygeplejens og den offentlige Sundhedsplejes Omraade", hedder det i Slutningen af det lille Mindeskrift, hvormed Sundhedskollegiet har fejret de fyldte hundrede Aar.

Da Reformen af Medicinalvæsenet nu imidlertid har ladet vente paa sig i snart 80 Aar — det var i 1825, at der første Gang fremkom Forslag om en saadan — gør man sikkert klogest i indtil videre at slaa sig til Taals med de kortfattede historiske Oplysninger, som Mindeskriftet byder, og som sammen med J. Lehmann's Oversigt over „Reformbevægelsen paa vor civile Medicinalforfatnings Omraade" yder Lægestanden tilstrækkelig Vejledning til at sætte sig ind i og forstaa Vanskelighederne ved Løsningen af dette Spørgsmaal, om hvilket den nuværende Justitsminister har udtalt, at det laa ham paa Sinde, og at Sagen, selv om den ikke kunde komme i første Række, dog var en meget vigtig Sag, der kunde og burde finde sin Løsning.

Selv om nu det utrolige skulde ske, at Løsningen virkelig kom i en nær Fremtid, er det vist meget tvivlsomt, om der da vilde fremkomme en udtømmende Fremstilling af Sundhedskollegiets Historie. Lader man Øjet glide henover de 35 Bind „Aarsberetninger", der er udgivne fra 1843 til 1877, de 24 Bind „Forhandlinger" fra 1878 til 1901, de 24 Bind „Medicinalberetninger" fra 1877 til 1900, „Den civile Medicinallovgivning" og „Dødsaarsagerne i Kongeriget Danmarks Byer", der siden 1890 udkommer hver med eet Hæfte aarligt, og saa tænker sig alt dette forøget med det utrykte Materiale fra 1803 til 1838, det Aar, i hvilket de første Beretninger fremkom som Artikler i „Bibliotek for Læger", maa alene det trykte Stof, forud for hvis Behandling der jo maa ligge langt mere utrykt, til hvilket der i en historisk Fremstilling ganske særligt maa tages Hensyn, virke saa overvældende, at der næppe er stor Sandsynlighed for, at nogen vil give sig i Lag med det eller faa Midler til at bearbejde og udgive det.

Det er derfor sikrest for dem, der har Interesse for Kollegiets Historie, at gøre sig bekendt med denne i Minde-

skriftets let overskuelige Fremstilling, og da særlig, at dvæle ved to Punkter: den fortrinlige Indstilling, som den i 1802 nedsatte Sundhedspolitikommission afgav og som blev fulgt, des værre ikke paa alle Punkter, ved Oprettelsen af Kollegiet i 1803, og det af Kollegiet i 1890 fremsatte „Forslag til en Lov om et overordnet Sundhedsraad", hvis første Sætning lyder saaledes: „Det kongelige Sundhedskollegium ophæves".

At dette ikke er sket endnu, er der sikkert ingen, der mere beklager end Kollegiet selv; det kan med Stolthed se tilbage paa et overmaade langt og overmaade virksomt Liv i Statens Tjeneste, og saavel Læge- som Apotekerstanden har ogsaa Ret til med Stolthed at pege paa, at 86 af deres bedste Mænd ganske uegennyttigt gennem 100 Aar har udrettet et meget stort Arbejde, for hvilket de langt oftere har høstet Utak end Tak, og som af og til maa have været dem lidet tilfredsstillende, fordi de kun havde den Opgave at give Raad, som Myndighederne ikke var forpligtede til at tage noget Hensyn til; skete det end ikke ofte, vides det dog, at det af og til er sket baade ved Embedsbesættelser og ved Beslutninger af indgribende Betydning; bedst erindres endnu i saa Henseende, hvor hensynsløst Regeringen i 1892 behandlede Kollegiets Udtalelser om Foranstaltninger mod Koleraen og greb til Forholdsregler, der var helt ude af Kurs i civiliserede europæiske Stater[1]); men nægtes kan det vistnok ikke, at sligt vanskeligere vilde kunne tænkes over for en enkelt sagkyndig Medicinaldirektørs bevidste personlige Optræden end over for en skriftlig Udtalelse fra en Forsamling, i hvilken der jo altid maa gaaes noget paa Akkord med de enkelte Medlemmers ofte afvigende Anskuelser. Der er derfor som sagt sikkert ingen, der mere ønsker en Omordning end Sundhedskollegiet selv, og naar Lægestanden gennem saa mange Aar ogsaa har arbejdet herfor, skal det dog nu ikke glemmes, at den er Kollegiet og dets Medlemmer megen Tak skyldig for det store, uegennyttige Arbejee, der gennem 100 Aar af disse er udrettet ikke mindst til Gavn for Lægestanden.

---

[1]) U. f. L. 4. R. XXVII S. 222.

FORENINGEN FOR GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK I KØBENHAVN.

25de Møde.

Onsdag den 3die December 1902 Kl. 8 paa Fødselsstiftelsen. 14 Medlemmer til Stede. Viceformanden Prof. Paulli ledede Mødet.

De paa sidste Møde indproponerede ny Medlemmer, Fru Alvilda Hoff, Frk. Eli Møller og d'Hrr. Dr. Alfred Madsen, C. Mourier og N. Neermann blev optagne.

Uden for Dagsordenen demonstrerede Prof. Saxtorph et 1 Aar gl. Barn med en ejendommelig, kongenit Deformitet paa begge Underekstremiteter, hvor der fandtes en svømmehudlignende tyk Hudfold, strækkende sig fra Tubera ischii til Hælene; herved blev Benene holdt i flekteret Stilling i Knæleddene og en Udretning umulig. Ved et operativt Indgreb, der var gjort for nogle Maaneder siden paa det ene Ben for mulig at hæve Fleksionen, viste det sig, at der i den nævnte Fold fandtes stærk fibrøs Fortykkelse og Retraktion af alt Bindevæv og Fascier lige ind til Artikulationen, saaledes at fuldstændig Udretning trods Gennemskæring helt ind til Vasa og Nerver ikke var mulig. — Der var i øvrigt ogsaa Tegn paa, at Barnet i andre Henseender var abnormt; der var formentlig Hydrocefalus, og naar det laa paa Ryggen, havde det en mærkelig Evne til at vugge fra Side til Side i lange Tider ad Gangen.

Prof. Tscherning mener, at man ved en V-formet Gennemskæring og Y-formet Sammensyning og derefter foretagne successive Udretninger maatte kunde opnaa et godt Resultat; mislykkes det, maatte man gaa til Ekstirpation af det tilstedeværende Arvæv i Analogi med Operationen ved Dupuytrens Kontraktur.

Prof. Paulli minder om, at Panum i sin Tid ved bestemte Indstik i Cerebrum paa Dyr kunde fremkalde lignende roterende Bevægelser.

1) Dr. Muus demonstrerer a) en knap valnødstor, lungelignende polypøs Tumor, der sidder paa Overfladen af Diafragma og beklædt med Pleura diafragmatica rager frit ind i Pleurahulen uden Forb. med Lungen. Stilken fortsætter sig gennem Diafragma ned til Ventrikelvæggen og indeholder en lille Kanal, der ender blindt der. Mikroskopisk viser denne Kanal sig bygget som en Bronchus med Indlejring af smaa Bruskflader og elastisk Væv og beklædt med et højt fimrende Cylinderepitel. Den deler sig ud i uregelmæssige acinøse Hulrum, der fylder hele Svulsten, ogsaa de har cylindrisk Fimreepitel, der sidder paa en fin Membran af elastiske Traade og Bindevæv. I de bredere Septa findes Strøg af Muskeltraade dels glatte dels fine smalle tværstribede Celler med Kernen paa Overfladen. Svulsten maa opfattes som deplaceret embryonal Lunge eller vel rettere som et Adenom udviklet fra en deplaceret Del af Bronkieanlægget.

b) Demonstrerer en Deformitet af Øsofagus af samme Type som den, Hirschsprung beskrev i sin Doktordisputats 1861. Farynks fortsætter sig i en Blindsæk, der ender lidt neden for Spidsen af Pulmones over Aorta. Øsofagus er snæver, den udgaar fra Bagfladen af Trachea, med hvilken den er i aaben Kommunikation, og gaar paa normal Vis over i Ventriklen. I øvrigt ingen Deformiteter. Barnet var fuldbaarent og levede 6 Dage, før det døde meget afmagret og sammenfaldet. Deformiteten diagnosticeredes 5te Dag, da man forsøgte Sondefodring. (Autoreferat).

Diskussion: Prof. Tscherning: Kunde man ikke gøre en Gastrostomi.

Prof. Leopold Meyer: Man bør forsøge det, men da det i Reglen vil vare nogle Dage, inden man stiller Diagnosen, og Barnets Ernæringstilstand derved lider betydeligt, vil Prognosen for en saadan Operation være meget daarlig.

Dr. Muus: I de fleste Tilfælde dør Børnene i de første Levedage.

2) Prof. Leopold Meyer: Barselsengens Komplikation med Ovariesvulst. (Foredraget er offentliggjort i Bibl. f. Læger 1903. Side 221—26).

Diskussion: Prof. Kaarsberg har haft et Tilfælde af lignende Art, der tidligere er offentliggjort (se Hosp. Tid. 1897 S. 289); han anser ikke Punktur for hensigtsmæssig uden for at muliggøre Fødslen, og tilraader at fjerne Tumor gennem Laparotomi c. 3die Dag efter Fødslen.

Prof. Tscherning: Hvorledes forholdt Tuba sig; var der ikke samtidig en Salpingitis, der var Aarsag til Suppurationen? Blev der ved den bakteriologiske Undersøgelse baade foretaget Podning og Mikroskopi?

Dr. Albeck: Kun Podning.

Prof. Paulli har for nylig haft et Tilfælde af aksedrejet Ovariecyste efter Fødslen; ved Operationen, der blev foretaget 8 Uger efter Partus, var der meget faste Adhærencer, hvad der efter hans Mening taler for at operere tidligere. Er der Fare for, at en mindre Ovariecyste kan blive aksedrejet i Svangerskabet, skal man operere snarest muligt; frygter man ikke denne Komplikation, bør man af Hensyn til Cikatricen i Abdominalvæggen vente til efter Fødslen.

Prof. Leopold Meyer bemærker til Prof. Kaarsberg, at det var Eksudatet og ikke Cysten, der blev punkteret, og mener, at det er rigtigst at afvente Involutionen, inden man gør Laparotomi. I hans Tilfælde var hele Ovariecysten omdannet til en Pussæk. Tilfældet havde ogsaa Interesse ved den Hurtighed, hvormed det store Eksudat forsvandt, og han mener derfor, at det har drejet sig om en Lymfangitis med Ødem.

Prof. Tscherning: Eksudater svinder undertiden hurtigt ved Perforation.

3) Dr. Muus meddeler et Tilfælde af Perforation af nederste Uterinsegment ved Indførelsen af Champetier de Ribes Ballon. Fødslen fuldførtes paa sædvanlig Vis ved Vending og Fremtrækning. Peritonitis og Mors paa 3die Dag. Fremhæver Nødvendigheden af, at den forliggende Fosterdel løftes helt til Side, før Ballonindlæggelsen. (Tilfældet er meddelt i Hosp. Tid. 1903 S. 218).

Diskussion: Prof. Tscherning gør Indvending imod, at Ballonen betegnes som en Guttaperkaballon, da den er lavet af Kautsjuk; det er to forskellige Stoffer, der stammer hver fra sit Træ.

Prof. Levy anser det for urigtigt, at det har været overladt en Klinicist at indlægge Ballonen hos en saa medtagen Patient.

Dr. Muus: Indlæggelse af Ballon hører til de Indgreb, som man nu lærer Klinicisterne.

Prof. Leopold Meyer anser Ballonindlæggelse for et mindre vanskeligt Indgreb end en Tangforlösning.

4) Prof. Leopold Meyer: Demonstration af dobbeltsidig Sactosalpinx.

Efter Bemærkninger af Proff. Tscherning, Levy, Kaarsberg og Leopold Meyer om den abdominale og vaginale Operationsmetode demonstrerer Prof. Kaarsberg 1) Tilfælde af Hydrosalpinx (kompliceret med Cancer og Fibroma uteri), 2 og 3) Tilfælde af Hydrosalpinx tuberculosa og 4) en Tubo-Ovarialsvulst.

26de Møde.

Onsdag den 14. Januar 1903 paa Frederiksberg Hospital. 17 Medlemmer til Stede.

I Formandens Fraværelse indledede Prof. Paulli Mødet med at byde de ny Medlemmer velkommen.

1) Prof. Rovsing holdt et Foredrag om 2 Tilfælde af Ulcus ventriculi perforans.

1. Ulcus ventriculi med faretruende Blødning. Ekscessiv Anæmi, hvorfor Operation opsættes. Pludselig Perforation. Laparotomi. Underbinding af A. coronar. sup. ventriculi. Forening af Perforationen. Mors. —

2. Timeglasformet Ventrikel. Ulcus perforatum tuberculosum(?) cirkulært fastvokset til Diafragma og forreste Bugvæg. Tumor glandularis tuberculosus curvaturæ minoris. Exstirpatio tumoris glandularis. Gastrolysis. Gastroenterostomia anterior (Wölfler). Tillukning af Perforationsaabningen ved Sutur og Omentplastik. Helbredelse.

(Foredraget er offentliggjort i Hospitalstidende 1903 Nr. 15).

I Diskussionen udtalte Dr. Fenger Just en Frygt for, at Underbindingen af Art. coronar. sup. kunde forøge Faren for en Perforation paa Grund af de derved forandrede Ernæringsforhold.

Dr. Alfred Madsen mente i Modsætning til Prof. Rovsing, at Gastroenterostomi i mange Tilfælde var en god Operation ved Blødning. I omtalte Tilfælde fandtes Koagler i Art. coron.; man kunde tænke sig, at en Gastroenterostomi ved at forandre Aciditeten og de motoriske Forhold kunde have hindret videre Blødning. Operation for Perforation burde efter hans Mening altid kompletteres med Gastroenterostomi, som drænerede Ventriklen og tog Sigte paa Ophævelsen af den Tilstand, som antagelig var Aarsag til Perforationen.

Dr. Ernst: Hvorfor vil Prof. Rovsing ikke i Tilslutning til Underbindingen gøre Gastroenterostomi for samtidigt at drænere; den derved foraarsagede længere Varighed af Operationen kan næppe forøge Faren.

Prof. Rovsing skulde til Dr. Fenger Just bemærke, at efter de hidtil foreliggende 4, alle lykkeligt forløbne Tilfælde af Underbinding af Aa. coron. syntes denne ikke at medføre Fare for senere Perforation. Men finder man ved Operationen, at der er Tegn paa truende Perforation af Ulcus (en Zone med stiv Infiltration og Peritonitis omkring), vil han i Tilslutning til Underbindingen invaginere det syge Sted. Dr. Madsen og Dr. Ernst synes at have misforstaaet Tal., som om han ikke var Tilhænger af Gastroenterostomi ved Ulcus med Retention. Tværtimod, hvad ogsaa Tal. i sidste Tilfælde bedst viste. Hans Bemærkninger imod Gastroenterostomi gjaldt kun

Tilfælde af stærke akutte, faretruende Ventrikelblødninger, i hvilke det først og fremmest er nødvendigt at opnaa Hæmostase, og hvor Patientens Tilstand kun tillod et ganske kortvarigt Indgreb; det vil han opnaa paa den sikreste Maade, nemlig ved den direkte Underbinding af de blødende Kar og derved søge at bringe Pt. over den øjeblikkelig truende Fare. Er det lykkedes, vil han senere gøre Gastroenterostomi, hvis det er nødvendigt.

Prof. Paulli opererer kun i yderste Nød Ptt. med Ulcus ventriculi og slutter sig til Prof. Rovsing's Opfattelse at nøjes med det mindst mulige Indgreb, naar man staar over for pludselige faretruende Blødninger. Ellers vil han gøre Gastroenterostomi, der ved langvarig, sivende Blødning kan gøre god Fyldest, og han refererer 3 Tilfælde af Ulcus ventriculi, hvor han ved nævnte Operation har opnaaet godt Resultat, en Gang ved Blødning, to Gange ved Smerter.

1. 50-aarig Dame, behandlet i 11 Aar for Ulcussymptomer (Hæmatemese, Melæna). Nu igen langvarig Blødning. I Cardia lige ved Midtlinien en Tumor (Cancer eller Ulcustumor?). Laparotomi. Lige til venstre for Pylorus ved den lille Kurvatur saas et hvidligt Parti, i Lig. gastro-hepaticum en Glandel. Der gjordes Gastroenterostomia ant. og Enteroanastomose. Pt. kom sig og har senere været fri for Blødning.

2. Ung Søofficer, Faderen Galdesten, en Søster død af Perforationsperitonitis. I 8 Aar Smerter i Cardia, der trodsede al anden Behandling. Laparotomi. Kolon var adhærent til Galdeblæren, denne fri for Sten. Lige ved Pylorus paa Forfladen af Ventriklen en Ulcustumor af en Fingerendes Størrelse. Gastroenterostomi. Fuldstændig Helbredelse.

3. 40-aarig Vognmandskone med Ulcus ventriculi (Hæmatemese, Melæna), hun bedredes ved With's Behandling, men vedblev at klage over Smerter, hvorfor der blev gjort Laparotomi. Galdevejene fri, ingen Adhærencer, men en Fortykkelse i Ventriklens Væg henimod Pylorus. Gastroenterostomi. Udskreves helbredet. Under Arbejdet i Hjemmet atter Smerter og Opkastning, men da en omhyggelig Undersøgelse ikke kunde paavise noget abnormt, fik hun Tinct. cocæ, Tinct. cholæ ana, og saa hørte Smerterne op. P. mente, at der her saaledes ogsaa var Hysteri til Stede.

Dr. Nandrup, der i mange Aar havde været Læge for den af Prof. Rovsing sidst omtalte Patient, meddelte, at hun havde lidt overordentlig meget af Kardialgi, antagelig hidrørende fra et gammelt Ulcus. Hun havde i de sidste 8 Aar ikke haft Hæmatemese, og der var ikke observeret Melæna, derimod Tegn paa hindret Passage, men han havde aldrig kunnet føle nogen Tumor; der var ofte stærk Ømhed for Tryk under Kurvaturen i forreste Aksillærlinie. Han havde aldrig fundet Tegn paa nogen tuberkuløs Lidelse af Lungerne. Hun var bleven behandlet symptomatisk med Diæt, Mavepumpe og forskellige Medikamina og havde ofte haft god Lindring af alkaliske Midler. Havde hun faaet Selv, hvad han ikke bestemt erindrede, havde hun i det højeste faaet 250 Pill. nitrat. argent., da han aldrig gav mere. Hospitalsindlæggelse med eventuel Operation var ofte foreslaaet, men maatte stadig opgives paa Grund af hendes daarlige økonomiske Stilling.

2) Prof. Paulli: Et Tilfælde af Appendicitis acuta.

19-aarig Maskinist. Søsteren reseceret for tuberkuløs Coxitis. Undertiden forbigaaende diffuse Koliksmerter, ellers rask. For

$2^1/_4$ Døgn siden Smerter i Cardia, senere i h. Fossa iliaca, og Opkastning. Denne paavirkedes ikke af Opium og Morfin. Pt. stærkt medtagen. Puls 120, lille, Temperatur i Rektum 38,7. Underlivet indtrukket. Ømhed og betydelig Resistance i h. Fossa iliaca. Rektaleksploration normal. Urinen tydelig Albumen ved Heller.

Uden Opsættelse Laparotomi. Skraasnit. Proces. vermiformis indkapslet af Oment, fingertyk, 12 Centimeter lang, i begyndende Gangræn, lugtende. Ingen Absces. Paa Coecum dekoloreret Sted med fibrinøse Belægninger i Omfanget. Processus v. amputeres. Gazetamponade. Sutur i Vinklerne. Den opklippede Pr. v. viser: Striktur ved Basis. Den indeholder 4 Fækalsten i puriform Vædske.

Herefter fuldstændig Velbefindende, dog lidt Temperatur. 9de Dag stærk Hoste, Dyspnø, Hæmoptysis (rimeligvis Infarkt). 11te Dag ved forceret Hoste mer end knythaandstor Tarmprolaps af Kolon med blødende Overflade, enkelte Steder pusbelagt. Luften kan udtrykkes, Tarmen reponeres ikke af Frygt for Peritonitis. 4 Dage senere smaa Perforationer paa Toppen.

Efter 12 Uger er Tarmen krøbet godt ind, men samtidig har Fistlerne forstørret sig. Den største sonderes med Fingeren, Spore føles ikke. Under Kloroform Forsøg paa at lukke Fistlerne og Integumenterne efter Blodiggøren af Randene. Dobbelt Katgutsutur i Fistlerne; Fishgut i Huden. Herefter Underlivet spændt. Flatus afgaar gennem Rektum, men ikke tilstrækkelig Affering. Fistlerne bryder op igen. Lukning af Fistlerne opsættes nu, for at han kan rette sig. Han kommer op. Bandage med Pelot, for at holde ham tør, taales ikke. Gummisvømmebukser uden om Bandagen med god Virkning.

$2^1/_2$ Maaned senere optages Lukningsforsøgene. Der føles en tydelig Spore fra h. Ileums Vægs Sammenstød med Kolon. Dupuytrens modificerede Klemme anvendes 2 Gange. Forbigaaende voldsomme Smerter og Brækninger efter Anlæggelsen, standses ved Morfin. Klemmen falder begge Gange af, præcis en Uge efter. En Del af Afferingen afgaar gennem Rektum.

3 Uger senere 2det Forsøg paa at lukke Fistlerne. Tarmen godt udrenset, Galde viser sig i Fistelaabningerne. 2 Spsk. Glycerin, sprøjtet ind gennem Anus, kommer til Dels ud af Fistlerne. Tarmslimhinden løsnes og mobiliseres i betydelig Grad, den lukkes og forsænkes med Katgut-Tobaksposesutur, ovenover den ny Tobaksposesutur. Fishgut i Integumenterne. Meche. Aabning afgaar gennem Rektum, men Fistlerne bryder op 8de Dag. 3die og 4de Forsøg lykkes heller ikke. Først ved 5te Forsøg lukkes den sidste tilbageblevne Fistel, efter at der er anvendt Silkesutur i Slimhinden. Udskrives med en let Støttebandage. Har senere været fuldstændig rask.

Blandt Symptomerne fremhæves: det baadformig indtrukne Underliv, hvilket ikke hyppigt ses; Albuminurien, til Trods for hvilken Patienten kom sig. Operationen viste, at Resistancen i h. Fossa iliaca skyldtes fortykket Oment, noget, man saa ofte ser i den kroniske Appendicitis. Naar et Laparotomisaar springer, kan man som Regel reponere Tarmen og dræne med Gaze. Her blev det ikke gjort for ikke at fremkalde diffus Peritonitis, da Tarmen var paa sine Steder pusbelagt. Fisteloperationerne lykkes først efter grundig Afklemning af Sporen og efter Anvendelse af Silke til den dybe Tarmsutur. (Autoreferat).

Prof. Rovsing fremhævede, at hans Bemærkning i sin Tid om Albuminuriens daarlige prognostiske Betydning gjaldt Operationer ved

diffus Peritonitis men ikke ved lokal Appendicitis. Han spørger, om Sporen ikke har dannet sig straks ved Tarmens Fremfald.

Prof. Paulli: Jo.

OM SYFILIS' BETYDNING FOR PATOGENESEN AF TABES.

Friedlaender: Therapeutische Monatshefte 1903, 4.

Som et Faktum maa det betragtes, at et Flertal af Læger er Tilhængere af den Fournier-Erb'ske Lære, ifølge hvilken Syfilis er den vigtigste Faktor i Ætiologien af Tabes, en Anskuelse, der gaar igen i næsten alle de nyere Lærebøger i Neuralgi, med Undtagelse af Leyden og Goldscheider's. Ikke desto mindre maa det fremhæves, at den nævnte Læresætning, siden den blev opstillet i 1875, ikke har manglet bestemte Modstandere, blandt hvilke de mest fremragende er Westphal, Charcot, Virchow og Leyden. Disse har antørt en hel Række betydningsfulde Kendsgerninger, der taler mod Fournier-Erb's Teori, som dog i det væsentlige er blevne upaagtede, skønt de synes at give tilstrækkelig Begrundelse af Sætningen: „Et Sammenhæng mellem Syfilis og Tabes er ikke bevist".

Opstiller man, med Gläser, det Spørgsmaal: „Hvor mange Luetikere faar Tabes", saa viser der sig et stort Misforhold mellem Hyppigheden af Syfilis paa den ene Side og Tabeslidelsens relative Sjældenhed.

Paa dette Faktum er der for længe siden gjort opmærksom. Allerede 1881 fremhævede Reumont, at han blandt 3600 Syfilitikere kun saa 40 Tabetikere, og som Resultat af meget rige Erfaringer hævdede han følgende Sætning: I Betragtning af Syfilis' overordentlig store Hyppighed er Tabes dorsalis saa sjælden, at den ikke kan bringes i et nærmere Sammenhæng med Lues.

I Aaret 1897 fremhævede Scheiber, at New Yorkerneurologen Neftel, der havde opholdt sig 6 Maaneder blandt Centralasiens Kirgisere, angav, at Syfilis var meget almindelig blandt Befolkningen, medens han ikke havde observeret et eneste Tilfælde af Tabes. Dravie Trennen beretter, at hverken han, der havde praktiseret 12 Aar i Arkansas, hvor Syfilis er meget udbredt blandt Negrene, eller en anden Læge, der havde arbejdet 17 Aar i samme Egn, havde set et eneste

Tabestilfælde. I Japan er Syfilis meget almindelig, medens Tabes forekommer sjældent. Glück og Bermann har fundet det samme Forhold i Bosnien og Herzegowina: Intet Tilfælde af Tabes til Trods for hyppig Forekomst af sekundær og tertiær Syfilis. I Abbessinien er, ifølge Holzinger, Syfilis overmaade stærkt udbredt, men Tabes meget sjælden.

Der foreligger imidlertid ikke blot disse spredte Iagttagelser fra enkelte Læger, som der næppe kan tillægges en alt for stor principiel Betydning. Scheube, der har indlagt sig saa store Fortjenester af Tropemedicinen, har udsendt Spørgeskemaer om Forekomsten af de veneriske Sygdomme i de varme Lande og medtaget de Lidelser, der i Frankrig og Tyskland hyppig gaar under Benævnelsen: Metasyfilis, nemlig Tabes og Paralysis progressiva. Resultatet af denne Undersøgelse kan læses af Svarene, afgivne af 50 forskellige Læger i Asien, Afrika, Amerika og Australien, og det er, at Syfilis er meget almindelig udbredt i de tropiske og subtropiske Lande. Der findes kun enkelte, for det almindelige Samkvem endnu ikke aabnede Egne i Bagindien, Centralafrika, det indre af Brasilien og nogle faa andre Lande, hvis Beboere endnu er forskaanede for dette Onde. For kun at anføre nogle faa Eksempler, saa er i Abessinien 80—90 pCt. af Befolkningen syfilitisk, i Zanzibar $^5/_6$, i Nicaragua 70 pCt. af Mændene og 50 pCt. af Kvinderne. Fra Siam berettes af tre Læger, at mindst 70—80 pCt. af den europæiske Befolkning lider af Syfilis, medens det er sjældent at finde en Siameser, specielt af de højere Selskabskredse, der ikke har haft Syfilis. Til Trods for denne uhyre Udbredelse af Syfilis, som tilmed ofte bliver mangelfuldt behandlet, iagttages de saakaldte metasyfilitiske Sygdomme, Tabes og progressiv Paralyse, kun yderst sjældent i de tropiske og subtropiske Lande med deres halvt eller helt uciviliserede Befolkning, eller de er endog ganske ukendte.

I disse Fakta bør man vistnok se et saa godt som sikkert Bevis for, at Syfilis ikke kan være den eneste Aarsag til de nævnte Sygdomme, som Möbius hævder, ej heller spille den vigtigste Rolle ved Siden af andre ætiologiske Faktorer, som Erb, Fournier og de fleste Læger paastaar, men at andre Aarsager alene, maaske understøttet ved andre Legemet svækkende Momenter, blandt andet ogsaa Syfilis, fører til Tabes og Paralyse. Scheube søger disse andre ætiologiske Faktorer i vort moderne Kulturliv.

Lige over for det foreliggende store Materiale fra de forskellige Lande paa Jorden kan man ikke mere betragte de

Statistikker som overbevisende, der gaar ud fra Spørgsmaalet: „Hvor mange Tabetikere har haft Lues". Fournier's nyeste Statistik, der omhandler 1000 Tilfælde af Tabes, som Forf. selv har undersøgt siden 1875, af hvilke 925 eller 92,5 pCt. har haft Lues, viser i og for sig kun, at Syfilis er meget udbredt blandt hans Klientel. Fournier, der har haft den Fortjeneste at rejse Spørgsmaalet om den luetiske Infektions Betydning for Tabes ved sine Meddelelser om den store Hyppighed, hvormed forudgaaende Syfilis optraadte hos Tabespatienter, er vel endnu stadig tilbøjelig til at anse Syfilis for den væsentligste ætiologiske Faktor, men erkender dog, at den neuropatiske Disposition og den nervøse Overirritation (surmenage nerveux) spiller en Rolle.

Ifølge Fournier er Tabes sædvanligt refraktær lige over for den antisyfilitiske Behandling, men ikke altid. Tyske Forskere som Leyden, Senator, Erb, Möbius hævder derimod, at Kvægsølv og Jod i Tabesterapien kun kan betragtes som Forsøg paa en Profylakse. I næsten alle Lærebøger, saaledes ogsaa i Nonne's Monografi, gøres denne Anskuelse gældende. Det er efter de nyeste Iagttagelser sandsynligt, at man ogsaa vil komme bort fra Anvendelsen af Kvægsølv og Jod som en „forsøgsvis Profylakse". Man vil vistnok i Tabesterapien drage de naturlige Konsekvenser af Edinger's eksperimentelle Forskninger. Det lykkedes denne Forsker at fremkalde anatomiske Forandringer i de bagerste Rødder og Bagstrænge hos Rotter, som han lod arbejde strengt. Denne Degeneration, der svarer til den, der findes ved Tabes, indtraadte hurtigst hos Dyr, der i Forvejen var gjorte anæmiske. Paa Grundlag af disse eksperimentelle Iagttagelser opstillede Edinger den Hypotese, at Tabes særlig opstaar hos Mennesker, der er svækkede ved Indvirkning af forskellige skadelige Faktorer, blandt andet ogsaa Syfilis, samt tillige har været udsatte for Paavirkninger, der kræver særlige Nerveydelser.

Denne Edinger's Hypotese har man hidtil kun tillagt liden Betydning; men paa Grund af de nævnte Erfaringer fra Udlandet bliver man nu tvungen til at betragte Hyperfunktionen som den væsentligste Aarsag til Tabes, medens Syfilistoksinet, eller det ene eller andet endnu ubekendte Giftstof, træder i Baggrunden. Dette Standpunkt har Westphal indtaget, og det hævdes i Nutiden af Leyden og hans Skole.

Fra Frankrig kommer der stadigt, og det endnu i den allernyeste Tid fra Fournier og hans Elever, Meddelelser om Tilfælde af Tabes, der er blevne gunstigt paavirkede af

Kvægsølv og Jod, saaledes at Processen bragtes til at staa stille og en Del Symptomer svandt. Disse Iagttagelser stemmer ikke ganske med de fleste andre Lægers, og det er rimeligt, at nogle af Symptomerne i Fournier's Tilfælde, ikke var ægte tabetiske, men hidrørte fra komplicerende luetiske Lidelser, som Meningitis spinalis, gummøse Processer og lign. Ved ægte, udtalt, ukompliceret Tabes advarer de fleste mod antisyfilitiske Kure, der ikke gør nogen Gavn og kan gøre Skade ved at svække Organismen. Det fremhæves i Nutiden, særlig af Jacobsohn og Huchzermeyer, at enkelte Symptomer, som f. Eks. begyndende Opticusatrofi, kan forværres betydeligt ved en antisyfilitisk Kur. De nævnte Forfattere drager ogsaa Konsekvensen af Edinger's Hypotese, idet de anbefaler Ro; denne skal ikke blot bestaa i at undgaa Strabadser og Overanstrengelser, men i langvarigt Sengeleje. Hvilen styrker Patienterne og hjælper paa Evnen til at gaa.

Hvad angaar den saakaldte kompensatoriske Øvelsesterapi, der er indført af Frenkel i Heiden og især uddannet af Leyden's Skole, saa er Anskuelserne delte. Ikke for alle Tabetikere passer denne Behandling, specielt ikke for de relativt hurtigt forløbende. Særlig gode Chancer byder, som det synes, de Tilfælde, hvor Iagttagelsen viser, at den patologiske Proces er kommen til en vis relativ Stilstand. Om der findes en absolut Stilstand ved Tabes, er mere end tvivsomt; en virkelig Helbredelse er vel aldrig iagttaget.

UNDERSØGELSER OM ØSTERSENS KEMI OG DIÆTETISKE VÆRD.

Lancet 3. Jan. 1903. — Ref. i Med. Revue 1903 S. 121.

Det er sagt, at Østersen ikke behøver at fordøjes af dem, som spiser den, da den fordøjer sig selv, og dette kan være sandt nok, naar vi betænker, at det, vi spiser, væsentlig er Leveren. Dujardin-Beaumetz paastaar saaledes, at naar Leveren knuses, bliver Levercellerne fri og Glykogenet kommer i Kontakt med Leverfermentet, derved opstaar der en Selvfordøjelse, saa at der kræves lidet Fordøjelsesarbejde af den, som spiser den. Østers skulde derfor være en værdifuld Føde for Folk med svag Fordøjelse.

„The Lancet" har i sit Laboratorium ladet udføre en

Række Analyser af Østersens kemiske Sammensætning med følgende Resultat:

	Bedste Sort	2den Sort	3die Sort
Vand	77,00 pCt.	79,80 pCt.	82,90 pCt.
Organiske Stoffer	21,40 „	17,77 „	14,79 „
Anorganiske —	1,60 „	2,44 „	2,31 „

Østersens Gennemsnistvægt var resp. 10,25, 8,65, 8,78 Gram. Dernæst undersøgtes de organiske Bestanddele.

	Bedste Sort	2den Sort
Proteider, Æggehvidestoffer	43,50 pCt.	49,27 pCt.
Glykogen	2,80 „	5,13 „
Fedt	4,30 „	5,18 „
Kvælstoffri Bestanddele . .	49,40 „	40,42 „

Glykogenmængden fandtes mindre end tidligere Analyser angiver, Undersøgelserne gentoges derfor i den raa Østers, og der fandtes aldrig over 1 pCt.. til Glæde for Diabetikerne. Desuden fandtes blandt de organiske Bestanddele Lecitin og Glycerofosfater af Alkalierne, altsaa de mest moderne Medikamenter i den generelle Behandling af visse Sygdomme i Nervesystemet.

De organiske Bestanddele var:

Kobberoksyd	0,125 pCt.
Kogsalt	32,00 „
Kalciumfosfat	11,25 „
Magnesiumfosfat	7,00 „
Opløselige Fosfater . .	49,625 „

Østers indeholder saaledes Æggehvide, Fedt, Kulhydrater og Salte og for Størstedelen i en let assimilerbar Form.

Derpaa undersøgtes Østersens Opløselighed i forskellige Slags Vædsker.

	Af raa Østers opløstes	Af Tørsubstans opløstes
I koldt Vand (Østersen knust)	7,47—10,75 pCt.	37,35—53,75 pCt.
I „ „ („ hel)	4,89 „	24,85 „
I Porter	intet	intet
I Chablis	7,45 „	37,77 „ (alle Saltene)
I Genever (1 Del—4 Dele Vand)	8,50 „	42,50 pCt.

Det bedste Opløsningsmiddel er saaledes koldt Vand, derpaa kommer Genever og Vand. Dette viser, hvad vi bør drikke til, og tillige, at Østersen bør tygges godt. Chablis opløser ogsaa Østersen godt, især opløser den alle Saltene, Champagne virker antagelig omtrent som den. Østers bliver sejge og ufordøjelige ved Kogning.

Konklusion: Østers bestaar ganske vist af fire Femtedele Vand, men er dog et godt og let assimilerbart Næringsmiddel. Paa Grund af deres appetitvækkende Virkning er deres Anvendelse rationel af diætetiske Grunde.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Den reumatiske Febers Bakterie mener Walker bestemt er den af Poynton og Paene beskrevne Mikrokok. W har dyrket den fra Blodet af 8 af Reumatisme lidende Ptt., fra 3 Tilfælde af Chorea og 4 Tilfælde af malign Endokardit og har foretaget Indpodningsforsøg paa Kaniner, der da blev angrebne af Monarthritis, Polyarthritis, Pericarditis og Endocarditis. Det lykkedes ved gentagne Indpodningsforsøg altid atter at fremkalde Anfald af akut Polyarthritis hos Forsøgsdyrene og at dyrke denne Mikrob fra disses Blod og Urin. Denne Mikrokok lader sig hverken morfologisk eller kulturelt skelne fra Streptokokker.

(Ref. i Münch. med. Wochenschr. 1903 S. 706).

Ekinokok i Rygmarven. En ekstraduralt udviklet Ekinokok, som Tytler og Williamson har haft Lejlighed til at iagttage, havde ført til alle Tegn pae en Kompressionsmyelitis i Højde med tredje Brysthvirvel. Operativ Fjernelse bragte Helbredelse med Undlagelse af en vis Rigiditet af Benmusklerne med forhøjede Reflekser, der dog ikke forhindrede Ptt. i at gaa alene. Sensibiliteten blev atter fuldstændig normal.

(Brit. med. Journal 7. Febr. 1903).

Bakteriologisk Undersøgelse af Skaldyr. I Anledning af, at der i de sidste Maaneder atter i England er forekommet en Række Tilfælde af tyfoid Feber, som lod sig føre tilbage til Nydelsen af Østers, som stammede fra Banker, der var forurenede af Kloakvand, har Klein foretaget en Del Undersøgelser af saavel Østers som Muslinger. I Modsætning til andre engelske Undersøgere er K. kommen til det Resultat, at Koli- og Tyfusbaciller aldrig findes i Skaldyr, der ikke har været udsatte for Forurening med Kloakvand, og at Tilstedeværelsen af disse Mikrober viser, at Bankerne har været

i Berøring med Fækalier og da bør afspærres. Dette gælder ogsaa for Tilstedeværelsen af Bacillus enteritidis sporogenes.

(Brit. med. Journal 21. Febr. 1903).

Pikrinsyre i mættet Opløsning (1 : 95) anbefaler Milward ved alle Epidermistab, ved hvilke der ikke er nogen stærkere Pusdannelse. Ganske særligt egner Pikrinsyren sig ved Forbrændinger og Ekzemer, navnlig Intertrigo. Midlet anvendes som kolde Omslag. Ogsaa ved indgroede Negle og smaa Betændelser omkring Negle virker det godt, idet det er baade tørrende og smertestillende.

(Brit. med. Journal 21. Febr. 1903).

Purpura hæmorrhagica ved Tuberkulose er meget sjældne; i et af Gossner iagttaget Tilfælde optraadte de 19 Dage efter et Trauma, der havde fremkaldt Testikeltuberkulose og samtidigt indfandt sig Diarré og Ledsmerter, en anden Gang direkte efter den første Opstaaen, en tredje Gang 18 Dage senere; efter at Kastration var udført, viste de sig ikke mere. Forf. søger ligesom Cohn, Roemisch og Weichel Aarsagen til Kardegenerationen i Resorption af Toksiner fra pludseligt henfaldne tuberkuløse Foci.

(Münch. med. Wochenschr. 1902 S. 451).

Mc. Farland meddeler, at i 1901 forekom der i den østlige Del af de forenede Stater og i Kanada 63 Tilfælde af Tetanus efter Vaccination, og at det lod sig paavise, at de fleste af disse skyldtes Anvendelse af en bestemt Vaccine. I alt har F. siden 1854 kunnet samle 95 Tetanustilfælde efter Vaccination.

(Lancet 19. Sept. 1902).

I Société médicale des hopitaux har Ferrand nylig meddelt et Tilfælde af primær Tuberkulose af Milt og Endocardium hos en Kvinde, der klinisk frembød Symptomer paa en Mitralfejl med Lever- og Miltsvulst, og som døde i en stærkt udtalt Kakeksi. Ved Sektionen fandtes en primær Milttuberkulose og en Endocarditis med globuløse Efflorenscenser, i hvilke der kunde paavises Tuberkelbaciller. Hidtil har man aldrig fundet en tuberkuløs Endocarditis uden samtidig Lungetuberkulose. I Milten fandtes der kun ved Polerne ostede Foci, som vistnok var den oprindelige Lidelse, medens Endokarditten var sekundær. I Blodkoaglerne i Hjertet fandtes der ogsaa Tuberkelbaciller.

(Ref. i Wien. med. Presse 1903 S. 781).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING“

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF.“

29. Maj. 1903 Nr. 22

I ANLEDNING AF KOMMISSIONSBETÆNKNINGEN ANGAAENDE FORANSTALTNINGER TIL BEKÆMPELSE AF TUBERKULOSE.

Af S. Engelsted.

Ved kraftig Agitation er blevet tilvejebragt den populære Opfattelse, at Tuberkulose kan helbredes i langt større Udstrækning, end man tidligere havde tænkt sig Mulighed af, naar den bliver behandlet i rette Tid, paa hensigtsmæssig Maade og i særlige Sanatorier. Fra dette Standpunkt har „Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse“ udsendt sit Opraab til det danske Folk, som har vundet saa god Indgang, at Opførelsen af flere Folkesanatorier for Lungetuberkulose har kunnet iværksættes.

Senere er, ved Efterforskning af et Antal behandlede, tilvejebragt statistiske Oplysninger om Varigheden af de Helbredelser, som opnaaes i Folkesanatorierne for Lungetuberkulose. En østerrigsk Læge, Dr. Teleky[1]) har sammenarbejdet en stor Del af disse Meddelelser og har deraf uddraget Resultater. Ved det foreliggende Materiale oplyses, at der, især ved strengt Udvalg af Patienterne, kan opnaaes betydelig

[1]) Zur Bekämpfung der Tuberkulose. Wiener klinische Wochenschrift 1902. Nr. 38—41.

forlænget Arbejdsevne, men tillige at Virkningen af Behandlingen er ophørt efter 4—7 Aars Forløb, og at varige Helbredelser kun kan beregnes for en forholdsvis lille Del af de behandlede. Dette Resultat er i det væsentlige det samme som det, Kommissionen meddeler i sin Betænkning (Bilag S. 6), nemlig at 72—74 % af de i Folkesanatorierne behandlede udskrives i arbejdsdygtig Stand, fra de bedste Sanatorier endog flere, og der tilføjes: „De er dog langtfra alle helbredede, men naar de kommer tilbage til deres mere eller mindre tarvelige Kaar og begynder deres Arbejde, blusser Sygdommen jævnlig op igjen. Flere Aar efter Udskrivelsen viste sig kun 28—29 %, det vil sige godt 1/4, endnu fuldt arbejdsdygtige, de andre var døde eller syge igen."

Den virkelige Værdi af Folkesanatorier, til Helbredelse af Tuberkulose, kunde oplyses ved Sammenligning mellem Resultaterne af Behandlingen i disse Sanatorier og spontane Helbredelser, men saadan Sammenligning kan ikke udføres, fordi vi ikke kender Tuberkulosens Forløb i dens forskellige Former, naar den ikke har været under Behandling; vi ved kun, at dette Forløb kan være forholdsvis kort, men ogsaa kan være en lang Række af Aar; vi ved lige saa lidt for hvor stort Antal af de tuberkuløse, i Sygdommens forskellige Former, der opnaaes spontan Helbredelse, uden Indæggelse i Sanatorie eller Hospital. De Oplysninger, som haves fra Sektioner, viser kun, at spontan Helbredelse af Tuberkulose er og i mange Tider har været forholdsvis hyppig, ogsaa naar Lungetuberkulosen har været fremskreden.

Derimod kan der være Mulighed for at opnaa nogen Oplysning ved Sammenligning af Resultaterne af Behandling af Lungetuberkulose i Folkesanatorier og Behandling i almindelige Hospitaler, som ikke er særligt forsynede med hvad der kræves i de moderne Sanatorier; men ved denne Sammenligning maa tages Hensyn til, at Patienterne i Folkesanatorierne er udvalgte, for største Delen i Begyndelsen af Sygdommen, medens mange af Patienterne i almindelige Ho-

spitaler har været syge i længere Tid og, for en Del, har søgt Hospitalet paa Grund af stormende Symptomer eller betydelig Afkræftelse. Der er fremdraget[1]) Meddelelser fra et Hospital i Hamborg, som ikke har særlige Indretninger til Behandling af Lungetuberkulose, om den senere Skæbne af et Antal af Patienter, som der har været behandlet for Lungetuberkulose. For hver enkelt Patient var Opholdet i Hospitalet kun 4 Uger i Gennemsnit; efter 4 Aars Forløb var 66,2 % døde, og efter henved 8 Aars Forløb levede endnu 20 %. Ifølge Beretning fra Kayserl. Gesundheitsamt om Patienter, behandlede i Gennemsnit i 3 Maaneder, i „Volksheilanstalten", var, 4 Aar efter Udskrivelsen, af disse 57,3 % døde. Forskellen (66,2—57,3) er ikke stor, naar Hensyn tages til Patienternes Tilstand ved Indlæggelsen, til Behandlingstiden og til Hjælpemidlerne, i moderne Sanatorier og i almindelige Hospitaler. I Folkesanatorier, som gennemføre strengt Udvalg, f. Eks. i de Hanseatiske Livsforsikringsanstalter, var Resultatet bedre. Hvor ufuldstændige disse Oplysninger end er, maa de dog vække Eftertanke, fordi de antyde gode Resultater for Behandling af Lungetuberkulose i Hospitaler, som ikke er indrettede som moderne Sanatorier. Denne Omstændighed er ogsaa bekræftet fra andre Sider[2]).

Det ses af Betænkningen[3]), at Kommissionen har taget Forlængelse af Behandlingen af Lungetuberkulose i Folkesanatorierne under Overvejelse, men ikke har turdet gaa over 3 Maaneder, som Regel, væsentligst af Hensyn til „Vanskelighederne ved at holde ubemidlede Patienter i længere Tid i Kur og Lediggang". At gennemsnitligt langt Ophold for Patienter i Folkesanatorier maa medføre Vanskeligheder for Administration af disse, er let at indsee; der kan endog tilføjes, at det lange Ophold under Sanatorieforhold ogsaa kan være til Skade

[1]) Teleky l. c.

[2]) Israel-Rosenthal, om Anvendelse af Sanatoriebehandling af Lungetuberkulose i Sygehuse. Hosp.-Tidende Nr. 40—41.

[3]) Betænkningen i Forslag S. 6.

for Patienterne. En Del Patienter vil udgaa fra Sanatoriet med formindsket Evne til Arbejde og i den første Tid have Vanskelighed ved at udføre den tidligere tilvante Gerning; men en Del af dem kan ogsaa tage Skade paa anden Maade. Ved et langt Ophold i Hospitaler, især i Specialhospitaler, udvikles ikke sjældent forskellige Former af Hypokondri, og dette finder ogsaa Sted i Brystsygesanatorierne, som særlig er lukkede Anstalter, hvor minutiøs Hensyntagen til enkelte Symptomer daglig indøves, og hvor Tanke og Tale ofte maa dreje sig om egen og tuberkuløse Kollegers Personer og mulige Prognoser. Der er saaledes god Grund til ikke at forlænge Opholdet i Folkesanatorierne længere end nødvendigt for nogen, og, med Valg af Patienterne før Indlæggelsen, vil Beregning af en gennemsnitlig Behandlingstid af 3 Maaneder sandsynligvis være rigtig; men der kan ikke være nogen tvingende Grund til at afvige fra vor almindelige Sædvane, at overlade Overlægen at skønne om Udskrivelse af hver enkelt Patient. Det kunde jo blive indskærpet i hans Instruks, ikke for nogen Patient at forlænge Opholdet ud over det nødvendige.

Af de senere Aars Beretninger fremgaar, at Opholdet i Brystsygesanatorier for økonomisk velstillede gennemsnitlig er blevet meget forlænget, f. Eks. i Davos til 222 Dage. Naar det tillige ses, at Dødelighed der, 4 Aar efter Udskrivelsen, har været 38,$_1$ %, medens den i Folkesanatorierne, med 3 Maaneders eller kortere Behandling, var 66,$_2$ %, kunde man fristes til at tilskrive det meget forlængede Sanatorieophold særlig Betydning. Dette er imidlertid uberettiget, fordi de Patienter, der udskrives fra Brystsygesanatorier for velstaaende, som oftest i deres Hjem er i Stand til at fortsætte den hygiejnisk-diætetiske Behandling, hvori de er blevne indøvede i Sanatorierne. Med ikke mindre Ret kan man slutte, at Resultatet næppe var blevet ringere, om de havde forkortet deres Ophold i Sanatoriet og, samtidig med Pleje

og Behandling, i Hjemmet, havde taget fat paa deres sædvanlige Virksomhed, med passende Hensyn.

I de af vort Lands Hospitaler, som modtager Patienter med Lungetuberkulose, har der aldrig været gjort Indvendinger mod at modtage Patienter i Sygdommens forskellige Stadier, og samme Patient er sædvanlig bleven indlagt gentagne Gange, efter som han har følt Trang dertil, og han er hver Gang forbleven i Hospitalet, indtil han og Overlægen blev enige om, at Udskrivelse kunde forsvares. Af Hensyn til Vigtighed af Behandling af Lungetuberkulose i Sygdommens Begyndelse og Nødvendighed af Anstalter særlig dertil, kan denne Ordning ikke gennemføres i Folkesanatorierne; men det maa anses for humant, at der indrømmes enhver, som er udskreven fra et af disse Sanatorier, Tilladelse til at blive modtagen paa ny saa ofte, som han efter Lægeerklæring maatte anses trængende dertil, afset fra hvor langt hans Sygdom er udviklet. Herved vil Sanatoriet faa et fast Klientel, hvilket i flere Henseender kan have stor Interesse, og Patienterne vil faa en større Følelse af Tryghed, end de kan faa efter en kort Behandling i Sanatoriet, med Udsigt til Fortsættelse i et eller flere forskellige Hospitaler, og sandsynligvis bedre Udsigt til Helbredelse.

I Betænkningen fremhæves, at Resultaterne af Behandling i Folkesanatorier ofte forspildes eller formindskes ved, at de udskrevne maa vende tilbage til strengt Arbejde og tarvelige Kaar. Fuldstændigt kan der ikke raades Bod paa dette Forhold, men det kan forbedres ved at der, i nogen Tid efter Udskrivelsen, gives dertil trængende Understøttelse, saa at de kunne tage lettere Arbejde og faa bedre Ernæring. Fordelingen af denne Understøttelse og Tilsyn med dens rette Anvendelse vil fordre megen Kontrol, men denne maa vel, saa vel som Udgiften, kunne overkommes af „Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse“, saa meget mere, som denne Udgift, for en Del af disse Personers Vedkommende, kan sættes i Forbindelse med

Understøttelse til Familier, hvis Forsørgere er indlagte i Folkesanatorier, hvilket er en væsentlig Del af Nationalforeningens Program. Da disse Understøttelser ikke er medtagne i Beregningerne i Betænkningen, maa det antages, at Kommissionen, med Hensyn til dem, har sikkret sig Nationalforeningens Bistand. Denne Forening maa utvivlsomt kunne gøre Fyldest, da den, med Hensyn til Opførelse af Folkesanatorier, maa kunne regne paa Hjælp fra det i 1895 dannede, af Staten rigeligt understøttede Aktieselskab „Sanatorier for Brystsyge", hvis Program ogsaa omfatter Kuranstalter, særligt for ubemidlede.

Foruden Folkesanatorier for Lungetuberkulose fremhæves i Betænkningen Nytten af Opførelse af Tuberkulosehospitaler, hvori indlægges Patienter med Lungetuberkulose, som „paa Grund af Feber eller paa Grund af at deres Sygdom er fremskreden, kræver egentlig Sygehusbehandling, med mere Sygepleje og Opsigt end de kan faa paa et Folkesanatorium". Det fremhæves, at disse Hospitaler helst maa ligge i landlige Omgivelser eller i en større Have, være forsynet med Liggehaller og indrettet paa at skaffe Patienterne rigelig Ernæring og frisk Luft, og der tilføjes, at der, under disse Omstændigheder, intet er i Vejen for at saadanne Hospitaler ogsaa optager et mindre Antal ganske friske og lette Tilfælde, da Tilstedeværelse af disse vil hæve Tuberkulosehospitalernes Karakter og give dem Præg af Kuranstalter, og Befolkningen vil derved blive mere villig til at bruge dem, end hvis de udelukkende optog fremskredne Tilfælde. Foruden de stærkt angrebne, men dog for Bedring tilgængelige Patienter, skal disse Hospitaler ogsaa optage ganske uhelbredelige Patienter, der kun trænger til Sygepleje. Som særligt Motiv for Tilvejebringelse af saadanne Hospitaler fremhæves i Betænkningen, at Anbringelse af tuberkuløse Patienter i Sygdommens sidste Stadier har meget stor Betydning til at modvirke Smittens Udbredelse, fordi Patienter med Lungetuberkulose i den sidste Tid af deres Liv ophoster i Reglen store Mængder stærkt smittende Opspyt, og at

de som oftest er ude af Stand til at tage de nødvendige Forsigtighedsregler over for Omgivelserne, særlig i fattige Hjem. Paa Grund af Tuberkulosehospitalernes dobbelte Betydning, som Kuranstalter og Isoleringsanstalter, mener Kommissionen at maatte tilskrive dem en særlig stor Værdi i Kampen mod Tuberkulose. Til kommunale Tuberkulosehospitaler stilles den Fordring, at de vel kan danne Afdelinger af et almindeligt Sygehus, men kun paa den Betingelse, at de forsynes med egen Bygning og saaledes danner et fra det øvrige Hospital afsondret hele, hvor der kan tages tilstrækkeligt Hensyn til Patienternes hensigtsmæssige Behandling. Kommissionens Udtalelser, om disse Tuberkulosehospitalers Betydning, er saa vel begrundet, ved Kendskab til Forholdene her i Landets og Befolkningens Ejendommeligheder, at det vilde være ønskeligt, om de maatte faa stor Indflydelse paa Ordningen af de Foranstaltninger, som sættes i Værk til Tuberkulosens Bekæmpelse. I Sammenhæng med Nødvendigheden af disse Hospitaler kan med god Grund fremhæves, at den menneskelige Trang til jevnlig at besøge syge, man har kær, bedre imødekommes ved Tilvejebringelsen af disse kommunale Hospitafer, end i Folkesanatorier, hvortil for mange maa gøres længere Rejser.

Naar Tuberkulosehospitalerne, efter Forslaget, bliver indrettet paa at modtage alle Former af Lungetuberkulose, som trænger til Hospitalsbehandling, og desuden maa optage uhelbredelige Patienter, som trænger til Sygepleje, vil der kunne spares Udgifter til Plejehjem, som heller ikke er nødvendige fra et epidemiologisk Standpunkt. Personer, som i Aarevis har kronisk Lungetuberkulose, kan være ubehagelige for deres Omgivelser ved hyppig Harken og Spytten, men de er ikke særligt farlige Smitteudbredere, fordi de store, gamle Kaverner i Reglen ikke har Forbindelse med Tuberkler og ofte ikke indeholder meget Sekret. Hostetrangen skyldes væsentligt Irritation af Bronkierne og Luftrøret og i ikke ringe Grad Mangel paa Selvbeherskelse. Disse Phthisikere

er for saa vidt ikke meget forskellige fra Patienter med kronisk Bronkitis, og der kan ikke være nogen Betænkelighed ved at give dem Ophold i almindelige Stiftelser for uhelbredelige. For saa vidt som enkelte af saadanne Patienter skønnes at maatte isoleres, vil der altid kunne skaffes dem Adgang til et kommunalt Hospital, dersom vedkommende Stiftelse ikke har Sygestue.

Betydningen af Bekæmpelse af Tuberkulose i Barnealderen er erkendt af Kommissionen, idet der i Betænkningen er taget Hensyn til Forebyggelse af tuberkuløs Infektion af spæde Børn og Skolebørn, saa vel som til Infektion fra disse til Omgivelserne; og det fremhæves med Eftertryk, at Behandlingen af Tuberkulose hos Børn er „langt virksommere og tillige langt billigere", end hos voksne; der foreslaaes Tilvejebringelse af særegne Hospitaler for Børn, baade dem, som lider af den skrofuløse Form af Tuberkulose og dem, som er angrebne af Lungetuberkulose.

Opførelse af et Sanatorium for Børn med Lungetuberkulose vil i flere Henseender være heldigere, end at fordele disse Børn mellem Kystsanatorierne for skrofuløse Børn og Brystsygesanatorierne for voksne. En Del Udgifter til Administration, Økonomi m. m. vil kunne spares ved at sætte et Børnesanatorium i Forbindelse med et Sanatorium for voksne, paa samme Maade som ved Boserup Sanatorium, der har fælles Inspektør, Økonomi, Vaskeri m. m. med St. Hans Hospital, men egen Overlæge. Hvor vidt dette sidste vilde være nødvendigt ved administrativ Forbindelse mellem et Sanatorium for Børn med Lungetuberkulose, f. Eks. med 50 Senge, og et Brystsygesanatorium af lignende Størrelse, kunde fortjene nærmere Overvejelse; muligvis en Overlæge med 2 Reservelæger kunde gøre Fyldest.

I Betænkningen er fremhævet Betydningen af forbedrede Sundhedsforanstaltninger for Bekæmpelse af Tuberkulose, og der lægges især særlig Vægt paa Bolighygiejnen, paa Forbedring af Befolkningens Ernæring og paa Bekæmpelse af Alkoholismen.

Forbedring af vort forældede Sundhedsvæsen og Tilvejebringelse af obligatoriske Sundhedsvedtægter har stor Betydning med Hensyn til Bekæmpelse af Tuberkulose, fordi det, ved energisk og udholdende Anvendelse af hensigtsmæssige Sundhedsvedtægter, kan blive muligt at opdage og tilintetgøre Betingelserne for Udbredelse af Tuberkulose i de mangfoldige Arnesteder og gøre disse mindre modtagelige for Tilførsel af ny Smitte. Dette er af saa stor Betydning, at Mangel eller Halvhed i saa Henseende kan forspilde det meste af, hvad der kan opnaaes ved andre og kostbarere Foranstaltninger. Det synes, efter Yttringer i Betænkningen, at Kommissionen har havt en Følelse heraf, men Resultatet af dens Overvejelser er blevet, at den har forment, at dette Spørgsmaal „er liggende noget uden for den Kommissionen stillede Opgave, og ikke har ment sig berettiget til at gaa videre, end til at fremhæve det ønskelige i, at denne Sag tages op til Løsning.“ Naar dette Ønske bliver opfyldt, vil Kommissionens flittige Arbejde og praktiske Overvejelser om de Fordringer, som kan stilles til Stat og Samfund af Hensyn til Tuberkulose, kunne faa sin berettigede Værd. Fremhævelse af Sundhedsplejens overvejende Betydning med Hensyn til Formindskelse af Tuberkulose som Folkesygdom, og Paavisning af Sanatoriers og Hospitalers underordnede Betydning i saa Henseende, kan ikke forringe disse Anstalters virkelige Værdi som hensigtsmæssige og nødvendige til Behandling af Lungetuberkulose, lige saa lidt som den kan gøre Nationalforeningens Virksomhed mindre værdifuld.

Det alsidige Materiale, som er blevet tilvejebragt og offentliggjort i Betænkningen, vil bidrage til at befri Befolkningen for den medicinske Dogmatisme, hvoraf den er bleven gennemtrængt og hvorved er blevet vakt Forhaabninger om hurtig Formindskelse af Tuberkulose ved energiske Anstrengelser og store økonomiske Ofre. Ved

sagkyndig Vejledning og praktisk Indsigt er Samfundsopgavens Omfang, med Hensyn til Bekæmpelse af Tuberkulose, i Betænkningen blevet preciseret til, dels at træffe almindelige, især hygiejniske Foranstaltninger til Forebyggelse af Smitte, dels at tilvejebringe Anstalter til Isolation og Helbredelse for Tuberkuløse, i Analogi med hvad Staten anser sig forpligtet og berettiget til at tilvejebringe for Sindssyge, Epilektikere, Idioter p. p.

At Betænkningens Opfattelse af Tuberkulosens Bekæmpelse epidemiologisk er rigtig, kan fremgaa af Betragtning af en anden Folkesygdom, som skyldes Infektion, nemlig Syfilis. Denne Sygdom har i over 100 Aar, nemlig siden kgl. Reskript af 2. Juli 1790, været bekæmpet her i Landet med stor Energi, ved Tilbud til enhver af Almuens Folk, hvad enten de er formuende eller fattige, om gratis Behandling og Indlæggelse i Hospital, ved Forsøg paa Isolation, ved Straffebestemmelser for Overførelse af Smitte, ved Diskussioner og Kommissioner, og, vel at mærke, Bekæmpelsen har ikke været stødvis, men uafbrudt. Sygdommen har i den lange Tid forandret Karakter, den optræder ikke mere i lokale Epidemier (jysk Syphiloid) og dens Former er mindre destruktive, især for Huden og Knoglerne. Denne Forandring kan, fraset Behandlingen, tilskrives forøget Velstand og forbedrede Begreber om Renlighed; men Syfilis er endnu, efter 100 Aars Bekæmpelse, en Folkesygdom, hvis formindskede Udbredelse det ikke er muligt at paavise. Med Hensyn til Tuberkulose vil det være urimeligt at vente andet Resultat. Vi ved af Statistiken, at Dødeligheden af Lungetuberkulose har været jævnt aftagende, i det mindste i Købstæderne, siden 1835, men, af Mangel paa brugbar Statistik, er vi uvidende om Tuberkulosens Udbredelse i Befolkningen; vi ved ikke, om denne er aftagen samtidig med Dødeligheden, eller om Udbredelsen er uforandret, saa at den aftagende Dødelighed kun er en Antydning for, at Sygdommens Karakter er bleven mildere.

Til Betænkningens Motiver slutter sig to Lov-

udkast. Flere af de, navnlig i det første, indeholdte Bestemmelser vil maaske, efter sagkyndig Drøftelse, kunne opfyldes uden at sætte hele Lovningsapparatet i Bevægelse. I det første Lovforslags § 2 og § 3 er forsøgt at raade Bod paa, at der, paa Grund af Statistikens Ufuldkommenhed, ikke haves noget fast Udgangspunkt for Arbejdet mod Tuberkulose.

Opgaven: Tilvejebringelse af en brugbar Statistik har to Hanke, hvori den kan løftes, ligesom Epiktets Krukke, men ved Lovforslaget har man været saa uheldig kun at faa fat paa den ene og paa den mindst solide Hank. I Forslagets § 2 paalægges Lægerne at give Indberetning om ethvert Tilfælde af Tuberkulose i Lunger og Strubehoved, med Angivelse af Patientens Alder, Navn, Stilling og Bopæl. Ved Cirkulære fra Sundhedskollegiet af 6. Juli 1897 blev paabudt Lægerne at give skematisk Indberetning om ethvert Tilfælde af Lungetuberkulose, uden Angivelse af Bolig eller Territorium. Det indsamlede Materiale blev saa unøjagtigt, at en brugbar Statistik ikke kunde tilvejebringes derved, hvorfor Kollegiet, ved Cirkulære af 14. Maj 1900, lod Opførelse af Lungetuberkulose paa Sygelisterne bortfalde. For at faa Oplysning om Mulighed af Tilvejebringelse af en Individualitetsstatistik, ved Udvidelse af den, ved Lov af 26. Marts 1898, indførte Foranstaltning for Færøerne til det øvrige Kongerige, har Kollegiet indhentet Erklæringer fra Embedslæger og en Del private Læger, og i November 1902 indgivet Forslag derom til Ministeriet. Ved Forslaget vil blive paalagt Lægerne, navnlig Embedslægerne, forøget Arbejde, og Bearbejdelsen af Materialet, som maa udføres i Kollegiet, vil blive vanskelig og besværlig. Om der kan tilvejebringes en nogenlunde paalidelig Statistik, er tvivlsomt, paa Grund af de i mange Henseende forkellige Forhold paa Færøerne og i det øvrige Kongerige.

I Lovforslagets § 3 bestemmes, at den Læge eller

Ligsynsmand, som foretager Ligsynet, snarest muligt skal anmelde Dødsfaldet for paagældende Sundhedskommission (Epidemikommission). Det Grundlag for Statistik, som indsamles herved, er mangfoldige Gange uimodsagt blevet erklæret for at være ubrugeligt, og det er almindelig erkendt, at et paalideligt Grundlag for Dødelighedsstatistik kun kan tilvejebringes, naar alle Ligsyn bliver foretagne af Læger. At Kommissionen ikke har udtrykt denne Fordring i Lovforslaget, kan ikke skyldes Mangel paa Læger, lige saa lidt som der kan næres Tvivl om Lægestandens eller de enkelte Lægers gode Vilje til at udføre Arbejde eller gøre Ofre for Samfundets Skyld. Hensyn til Befolkningens, navnlig Ligsynsmændenes, Følelser, maa ogsaa stærkt opfordre til en saadan Ordning. Det er oplyst[1]) at Ligsynsmænd har nægtet at foretage Ligsyn, af Hensyn til Fare for Smitte, og at en af vedkommende Fysikus i den Anledning gjort Indstilling om, at Ligsyn i Tilfælde af formodet smitsom Sygdom altid maatte foretages af en Læge, paa paagældende Kommunes eller Amtsrepartitionsfondens Regning, blev besvaret af Justitsministeriet saaledes, at Ligsynsmænd ikke kan fritages for Ligsyn, fordi Døden er indtraadt som Følge af smitsom Sygdom . . ., saa meget mindre som den foreslaaede Foranstaltning vilde udkræve Lovhjemmel. At en Bestemmelse om Forandring af Ligsyn ikke skulde kunne optages i et Lovforslag om Bekæmpelse af Tuberkulose, kan ikke fastholdes, naar det erkendes, at saadan Bekæmpelse ikke kan udføres alvorligt uden fast Udgangspunkt i Statistiken. Et forbedret Udgangspunkt for Statistiken kan forskaffes ved, at der i Lovforslagets § 3 bliver fastsat, at alle Ligsyn af Personer, som er døde af Tuberkulose, skal foretages af Læger.

---

[1]) Sundhedskollegiets Forhandlinger, 1883. Side 430—431.

Betænkningen indledes med, at Kommissionens Opgave har været, at undersøge hvorledes Staten, dels ved Lovgivningsforanstaltninger dels ved passende Tilskud, kan støtte Bestræbelser for Bekæmpelse af Tuberkulose.

Den første Del af Opgaven har Kommissionen, som omtalt, for en stor Del vist fra sig, og indskrænket sig til at omtale og anbefale Bestræbelser sigtende til at sprede Oplysning og Kendskab til Tuberkulosens Karakter og Væsen, saa vel som forebyggende Foranstaltninger mod dens Udbredelse. Med Hensyn til den anden Del af Opgaven, er i Betænkningen fremsat Forslag angaaende Anstalter til at helbrede og pleje Tuberkuløse. I Motiverne udtales, at Kommissionen har anset det for forsvarligt at begrændse sin Virksomhed til enkelte Former af Tuberkulose, navnlig de Former, som medfører størst Fare for Smitteoverførelse, og særligt til Lungetuberkulose, som er „den absolut hyppigst forekommende Form, og altsaa har den største praktiske Betydning". Hermed staar i Forbindelse, at der i Lovforslaget I § 2 kun tages Sigte paa Tuberkulose i Lunger og Strubehoved.

Det i Betænkningen fremkomne Forslag er meget mere omfattende, end denne Motivering kunde forudsætte. Der er givet en systematisk Oversigt over Anstalter, som benyttes til Helbredelse og Pleje ikke blot for Lungetuberkulose, men ogsaa for Skrofulose, som er den mindst smittefarlige Form af Tuberkulose. Der er tilvejebragt Beregninger over den daglige Udgift for hver Patient i de forskellige Anstalter og over Statens Tilskud, beregnet til $^3/_4$ Udgiften; ved en Forglemmelse er ikke medtaget Finsens Lysinstitut, som har ikke mindre Betydning for Behandling af den lupøse Form af Skrofulose, end de moderne Sanatorier for Behandling af første Stadium af Phthisis. I Motiverne fremhæves Nødvendighed af, „naar Kampen mod Tuberkulose organiseres og tages op i fuldt Omfang", at der er en særlig, sagkyndig Embedsmand, der kan yde Autoriteterne Hjælp og Vejledning, kan føre et indgaaende Tilsyn med Overholdelse af de paabudte eller af det offentlige støttede, forebyg-

gende eller helbredende Foranstaltninger, og være Konsulent for vedkommende Ministerier og Sundhedskommissioner i alle Tuberkulosen vedrørende Spørgsmaal, særligt Udarbejdelse af Regulativer m. m. Han skal ogsaa føre Tilsyn med alle statsunderstøttede Sanatorier, Plejehjem o. s. v., og til Ministeriet fremkomme med Forslag og Planer til saadanne nye Foranstaltninger og Forholdsregler, som i Tidens Løb maatte vise sig ønskelige. Derfor foreslaas i begge Lovforslag Ansættelse af en lønnet kongelig Embedsmand, staaende umiddelbart under Justitsministeren.

Naar de antagelig fornødne Sengepladser er bleven tilvejebragte, vil efter Beregningen Statens aarlige Udgift til $^3/_4$ af Driften blive:

Kysthospitaler. . . .	250	Senge	à 1,50	=	135,000 Kr.
Kystsanatorier . . .	250	—	à 0,90	=	81,000 —
Folkesanatorier:					
For Voksne.	500	—	à 2,25	=	405,000 —
For Børn	100	—	à 1,50	=	54,000 —
Kommunale Tuberkulosehospitaler. . .	500	—	à 1,85	=	333,000 —
Plejehjem	200	—	à 0,90	=	64,800 —
					1,072,800 —

Med Beregning af det Antal Sengepladsar, som er til Disposition i Anstalter, som er i Virksomhed, nemlig: Kysthospitalet paa Refsnæs, Kystsanatorierne ved Juelsminde, Odder og Hellebæk for Skrofulose, og i Boserups og Nationalforeningens Folkesanatorier for Lungetuberkulose, vil Statens Tilskud det første Aar kun blive 425,808 Kr.

Den Betaling, som i Lovforslaget er fastsat som den højeste for hver af Anstalterne, kan maaske være passende for Folkesanatorierne og Tuberkulosehospitalerne for Lungetuberkulose; muligvis den er for lav for de sidste, som maa have større Udgifter til Sygepleje end Sanatorierne. Med Hensyn til Anstalterne for Skrofulose

taler Erfaringen fra Kysthospitalet paa Refsnæs for, at Beregningen er for lav. Den i Forslaget fastsatte Betaling af 2 Kr. for Forplejningsdag, for Hospitalets samlede Udgifter, fraregnet Grund og Bygninger, svarer nogenlunde til Gennemsnitsudgiften i Kysthospitalet, men enkelte Aar har Udgiften været større, 1900 var den $2,_{11}$ og 1902 var den $2,_{8}$. Efter Forslaget skal Børnenes Transport betales af Hospitalet; dette vil give forøget aarlig Udgift af c. 2,400 Kr. Hospitalets Tilskud fra Statskassen er nu 25,000 Kr., men for alle de for disse Penge behandlede Børn modtager Hospitalet 2 Kr. daglig; af Københavns Kommune er bevilget 12,000 Kr. til Behandling af Børn derfra, for hvert af disse Børn modtager Hospitalet ogsaa 2 Kr. daglig; desuden opnaaes denne fulde Betaling for Børn, som indlægges fra Blindeinstituttet og fra en Del private, Sparekasser og Kommuner, naar Børnenes Forsørgere ikke er under Fattigforsørgelse. Efter Forslaget skal ydes af Statskassen et Tilskud af 70,200 Kr., men Hospitalets aarlige Udgift er c. 99,000, med Udgift for Børnenes Transport c. 101,000 Kr. De manglende 31,000 Kr. skal skaffes til Veje ved Betaling af $^1/_4$ af den daglige Udgift til hvert Barn. Dette opnaas kun undtagelsesvis fra private, men hyppigt som Bidrag fra Amter eller Kommuner. Men der opstaaer ikke sjelden Disput om den ene eller anden Kommunes Berettigelse eller Forpligtelse i denne Retning, og ikke sjeldent er det umuligt at opdage vedkommendes Hjemsted. Paa denne Maade fremkommer et Minus i Regnskabet. Dette Minus forøges betydeligt ved Udgifter til Reparationer og Fornyelser, som stiger efterhaanden som Aarene gaar. Dette maa være tilstrækkeligt til at vise, at den fastsatte Betaling er for lav. At Kysthospitalet paa Refsnæs har kunnet komme igennem med det mindre Statstilskud skyldes, at det har Renterne af sine Legater og Andel i Vare- og Industrilotteriet. Legatrenterne benyttes til at give Børn, som er under Kommuners Fattigforsørgelse, nedsat Betaling, 1,50 Kr.; til Friplads eller nedsat Be-

taling for Børn, hvis Forsørgere er økonomisk svagt stillede, men ikke kunne søge offentlig Understøttelse; til fortsat Behandling af Børn, hvis Forsørgere efter nogen Tids Forløb erklære, at de er ude af Stand til at vedblive at betale, til Afskrivning af uerholdelige Udlæg for Anskaffelser af Klæder til Børn, m. m. Til disse Understøttelser medgaar ikke blot alle Legatrenterne, men sædvanlig en ikke ringe Del af Bidraget fra Lotteriet, som iøvrigt benyttes til Vedligeholdelse og Fornyelse af Bygninger, Vandforsyning m. m. Udgifterne paa denne Konto har i de sidste Aar været saa betydelig, at det har været nødvendigt at gøre Gæld, saa at der foreløbigt ikke fra Lotteriets Bidrag kan afgives noget til Understøttelse for Patienter.

Dette Interiør fra Kysthospitalet er meddelt som Illustration til Beregningen af saadanne Anstalters Udgifter. For Kysthospitaler og Kystsanatorier, som ikke er i Besiddelse af Legater eller andet Bidrag, maa den daglige Betaling forhøjes for hvert Barn og Statens Tilskud maa forøges i Forhold dertil.

Dersom der var Sandsynlighed for, at Tuberkulose ved de af Kommissionen foreslaaede Foranstaltninger kunde bringes til at forsvinde som Folkesygdom i en overskuelig Tid, vilde det være uforsvarligt at ytre Tvivl om Nødvendigheden af den foreslaaede Udgift, selv med Udsigt til Forøgelse af den; men da saadant Resultat ikke kan ventes af disse Foranstaltninger, maa Betænkelighed med Hensyn til Kommissionens omfattende Forslag være berettiget, og det maa kunne være forsvarligt at forsøge at opfylde Forpligtelserne til at yde de tuberkuløse hensigtsmæssig Behandling ved Benyttelse af de Anstalter, som allerede haves til Disposition, dels ved Nationalforeningens Virksomhed og dels ved privat Initiativ, og senere, dersom det bliver nødvendigt, foranledige Udvidelse og Forøgelse af dem.

Ved at følge en saadan Fremgangsmaade, vil Udgiften sandsynligvis kunne for længere Tid indskrænkes

til den beregnede Udgift for det første Aar, og det i Betænkningen fremhævede Arbejde til Kontrol med Anstalterne saa vel som Vejledning af Autoriteterne m. m. vil kunne besørges, ligesom i andre Forhold af ikke mindre Omfang og Betydning, uden at det kan blive nødvendigt derfor at oprette et lønnet Embede.

Kontrol med disse Anstalter er tilstrækkeligt sikret ved Lov og Paabud[1]). Da de Embedslæger, som har Ansvaret, ikke blot kan besøge de dem vedkommende Anstalter lejlighedsvis, men tillige har indgaaende Kendskab til Personer og Forhold i vedkommende Landsdele, vil Forslag om Forandringer og Trang til Udvidelse m. m. kunne fremkomme, saa snart det ansees nødvendigt. Kontrol med Statens Tilskud til Anstalterne kan ordnes, ligesom ved bestaaende Anstalter, saaledes at Bestyrelsen er ansvarlig for rette Anvendelse af Pengene, og afgiver detailleret Regnskab og Redegørelse til Ministeriet.

I Betænkningen er Oprettelse af et nyt Embede motiveret ved Nødvendighed af at sikre Ministeriet og Autoriteterne sagkyndig Hjælp og Vejledning. Dette vil kunne opnaaes billigere, selv om Kommissionens Forslag blev gennemført i fuldt Omfang. Ligesom i mangfoldige andre Forhold, af ikke mindre Betydning, vil Ministeriet ogsaa i disse Forhold have paalidelig Støtte i Sundhedskollegiet, som har lang Erfaring for Administration af alt, hvad der vedkommer Medicinalvæsenet. Den Omstændighed, at nogle af de Anstalter, som Staten efter Kommissionens Forslag skal understøtte, er kommunale eller private, kan foraarsage, at der maa indrømmes Bestyrelserne af disse Anstalter megen Selvstændighed; dersom den sagkyndige Embedsmands Takt og Hensynsfuldhed ikke er i Forhold til hans Selvfølelse, kunde der fremkomme Forviklinger, som lettere undgaas ved en erfaren Autoritet.

En gyldig Grund til ikke at binde en større Kapital

---

[1]) Instruks for Fysici, 22. Oktober 1877.
Instruktion for Læger, 1. December 1888, § 3.

end nødvendigt til Behandling af Tuberkulose, maa ogsaa være, at Anskuelserne om Betydningen af de Foranstaltninger, som bør træffes, kan forandres, og at Vægt, stærkere end hidtil, kan blive lagt paa Bekæmpelse af denne Folkesygdom ved Udgifter til Sundhedspleje og til Forbedring af Befolkningens Velstand og Velvære. Betydningen af Tuberkulosens Bekæmpelse ad denne Vej har ikke undgaaet Kommissionens Opmærksomhed, og den har, foruden hvad der er beregnet til Drift af Sanatorier og Hospitaler, i Betænkningen andre Krav paa Statskassen in mente. „Forbedring af Befolkningens Modstandskraft ved en almindelig Forbedring af dens Kaar og Levevis", nævnes som Middel til Tuberkulosens Bekæmpelse, og der gives, i Henhold hertil, Anvisning paa „Tilskud fra det offentlige, Statslaan o. l." til sunde Arbejderboliger, billige Arbejdertog med Sporvogne og Jernbaner, Oprettelse af billige og gode Spisehuse og Bekæmpelse af Alkoholisme p. p. [1])

LITTERATURANMELDELSE.

N. R. Finsen: Meddelelser fra Finsens medicinske Lysinstitut. Hefte V. Gyldendalske Boghandels Forlag. Kbhvn. 1903.

I Heftets første Artikel:

Mygind: Lupus vulgaris pharyngis, gør Forf. Rede for sine indgaaende og omhyggelige Undersøgelser af Svælgets Tilstand hos 200 Lupuspatienter; ifølge disse fandtes hos 36 utvivlsomme lupøse Knuder, Saar eller Ar i Cavum pharyngis, saaledes at faryngeal Lupus eller Ar herefter var til Stede hos 18 $^0/_0$ af undersøgte Patienter.

Spørgsmaalet om Lysets Evne til at trænge i Dybden — et Spørgsmaal af stor Betydning for Lysterapien — behandles i flere Artikler:

Gunni Busck: Bidrag til Undersøgelser over Legemets Gennemstraalelighed.

---

[1]) Betænkningen, Bilag Side 9.

Hans Jansen: Undersøgelser over de baktericide Lysstraalers Evne til at trænge gennem Hud.

Gunni Busck: Om de forskellige Spektralstraalers relative Penetrationsevne over for dyrisk Væv.

I førstnævnte Artikel omtaler Forf. en Meddelelse af Gottheil og Franklin, der fik kraftig Virkning paa „alm. fotografiske Plader" af Straaler, der først havde passeret Overarmen, eller endogsaa gennem Abdomen, paa en fuldvoksen Mand. I Modsætning hertil fik Forf. negativt Resultat — ogsaa med isochromatiske Plader — ved Belysning gennem Underarmen. Han har endvidere fundet, at de positive Resultater udelukkende skyldes en Virkning af den rødgule Del af Spektrets Straaler, medens den blaa-violette Del ikke har nogen Virkning i større Dybder.

I den følgende Artikel har Jansen vist, at det koncentrerede elektriske Lys kan udøve en baktericid Virkning indtil en Dybde af $1,_5$ Mm. og afsvækkende Virkning indtil 4 Mm., samt at denne Virkning skyldes de indre ultraviolette Straaler og de blaaviolette, medens de ydre ultraviolette neppe direkte har Betydning for Drabet af Bakterier under Huden.

I den sidste af de tre nævnte Artikler har Busck vist, at Kurven for de forskellige Spektralstraalers Penetrationsevne gennem et blodfyldt Kaninøre (og derfor rimeligvis gennem de fleste dyriske Væv) stiger fra det yderste ultraviolette, hvor Penetrationsevnen er overordentlig ringe, gennem den indre ultra-røde og den farvede Del af Spektret, og Stigningen vedbliver et Stykke ud i den ultra-røde Del, hvor altsaa Maksimum for Straalernes Penetrationsevne maa tænkes liggende. I den ydre Del af det ultra-røde falder Kurven igen.

Det fremgaar da af disse Undersøgelser, at de fysiologisk og derfor ogsaa terapeutisk virksomme Straaler trænger langt mindre let ind i dyriske Væv end den lidet virksomme Del af Spektrets Straaler, hvilket Forhold synes at danne en — i hvert Fald foreløbig — uovervindelig Hindring for dybere liggende Affektioners Behandling med direkte Lys.

Af særlig Interesse er Afhandlingen:

N. Finsen og A. Reyn: Et nyt Lyssamleapparat til Enkelt-Behandling. Forff. beskriver deri et Apparat, som paa den ene Side er transportabelt, paa den anden Side terapeutisk lige saa brugbart som de store faste Apparater, der benyttes i Instituttet. Herved

bliver det muligt at anvende Lysterapi ogsaa udenfor de store Anstalter med egen og meget kostbar Installation, og at der herved afhjælpes et Savn, det fremgaar af de talrige Forsøg paa at konstruere transportable Apparater, der imidlertid hidtil ikke har ført til noget særlig heldigt Resultat.

Heftet indeholder endvidere:

G. Dreyer: Lysets Indvirkning paa Amøber, og H. Jansen: Om Bakteriesporers Modstandsevne over for Lys. I sidste Artikel viser Forf., at Sporerne, saavel af Bacillus antracis som af Bacillus subtilis, er adskilligt mere modstandsdygtige end de tilsvarende vegetative Former.

KOLPEURYSE VED INCARCERATIO UTERI GRAVIDI RETROFLEXI.

Albert: Münch. med. Wochenschr. 1903 Nr. 12.

Anvendelsen af Kolpeuryse ved Inkarceration af den retroflekterede gravide Uterus er gammel. I 1851 behandlede Favrot 3 Tilfælde paa denne Maade med gunstigt Resultat; senere anbefalede Westphalen og Mueller og i den nyeste Tid Bollenhagen Metoden.

Den Behandling, der ligger nærmest for, er naturligvis den manuelle Reposition med eller uden Narkose, og den fører i mange Tilfælde til Maalet. Men naar Uterus er vanskelig at løfte op, kan det stærke Tryk af Fingeren gøre Fortræd og særlig medføre partielle Løsninger af Placenta, hvis denne sidder paa Bagvæggen. Der er da ogsaa i adskillige Tilfælde indtraadt Abort i umiddelbar Tilslutning til Repositionen. Dertil kommer de instrumentelle Læsioner ved Nedtrækningen af Collum. A. tilraader derfor i hvert Tilfælde at standse de manuelle Repositionsforsøg, saa snart de viser sig at frembyde Vanskeligheder; helst skulde man, mener han, straks anlægge Kolpeurynteren. Han har behandlet 5 Tilfælde paa denne Maade med gunstigt Resultat.

Metoden er meget simpel. En sædvanlig Kolpeurynter af Mellemstørrelse indføres i Vagina mellem Uterus og Bækkenbunden og fyldes langsomt med Vand. I Almindelighed vil ca. 300—400 Ccm. være tilstrækkeligt; efter $^1/_2$—1 Time

kan man da om fornødent fylde noget mere paa. Derved løftes Uterus blidt og jævnt i hele sin Udstrækning i Vejret som paa en Vandpude. Hvor længe Kolpeurynteren skal ligge beror paa det enkelte Tilfælde; den kan undertiden hidføre Repositionen i Løbet af et Par Timer; i Almindelighed bør man dog lade den ligge længere (ca. 12 Timer). Den volder sædvanlig ingen som helst Besværligheder.

Efterbehandlingen retter sig efter Tidspunktet i Svangerskabet. Indtil Slutningen af 4de Maaned anlægger man et passende Pessarium; senere er dette i Regelen overflødigt.

Viggo Paulli.

MESOTAN, ET EKSTERNT ANTIRHEUMATIKUM.

Liepelt: Berliner klin. Wochenschr. 1903, 16.

Mesotan er Salicylsyrens Metoksymetylæter; det fremstilles af Firmaet Bayer & Co. i Elberfeld og anbefales som lokalt Antireumaticum. Midlet er allerede prøvet og anbefalet af en Række Forskere som Floret, Ruhemann, Reichmann m. fl.

Forf. har benyttet Mesotan i mere end 30 Tilfælde af akut Ledreumatisme. Det drejede sig i det store Flertal om svære Former af Sygdommen, for Størstedelen komplicerede med Lidelser i Hjerte og Pleura. Den første Urin, som kvitteredes efter Indlæggelsen, undersøgtes med Jernklorid. Gav den ikke Salicylsyrereaktion, saa indgnedes hvert enkelt smertende Led med en Teskefuld af en Blanding af lige Dele Mesotan og Olivenolie; Indgnidningen foretoges forsigtigt, uden stærkere Tryk, og det omhandlede Hudparti dækkedes med Vat eller Battist.

Den første Urin, der kvitteredes efter Indgnidningen, gav i alle Tilfælde tydelig Salicylsyrereaktion; allerede efter to Timers Forløb fik man en svag, efter fire Timer en stærk Reaktion. Næsten uden Undtagelse angav Patienterne allerede efter den første Indgnidning, at Smerterne tog af. Indgnidningen foretoges 3 G. dgl., og sædvanligt blev Smerterne mindre efter hver Applikation. Behandlingen strakte sig over nogle Dage, kun i enkelte Tilfælde, i hvilke Sygdommen angreb det ene Led efter det andet, blev Mesotan anvendt i flere Uger. Lejlighedsvis kom der Temperaturfald og uni-

verselt Svedudbrud. I adskillige Tilfælde benyttedes kun Mesotan, ingen interne Midler; i nogle gaves symptomatisk smaa Doser Morfin, Kodein eller Sovemidler, i andre smaa Doser Aspirin (1 til 4 G. 50 Centigram). Særlig Interesse frembyder de Tilfælde, hvor det drejede sig om Recidiver, i hvilke Patienterne var blevet behandlede paa andre Maader. Patienterne fremhævede selv Mesotanets hurtigt indtrædende smertestillende Virkning.

At Mesotanet i visse Tilfælde slog fejl, er jo en Selvfølge; ganske negativt var saaledes Resultatet i et Tilfælde af Arthritis gonorrhoica. Ogsaa Floret fremhæver, at Mesotan kun hjælper ved reumatiske Affektioner.

Paa Grundlag af egne og andres Erfaringer anser Forf. sig for berettiget til at anbefale Mesotan som udvendigt Antireumatikum. Bedst virker Midlet i friske Tilfælde af Gigtfeber, hvor mange Led er angrebne. Endog i meget svære Tilfælde er Resultatet godt. Sædvanligt er det hensigtsmæssigt at give smaa Mængder Aspirin samtidigt, gennemsnitligt 3 G. $^1/_2$ Gram pro die. Rent forsøgsvis har Forf. ganske vist benyttet Mesotan alene, men navnlig i svære Tilfælde bør man give Aspirin indvendigt ved Siden af. Besværligt Ekcem ser man kun sjældent.

I de forskellige Former af Muskelreumatisme virker Mesotan meget ofte godt, men selvfølgeligt ikke i alle.

FORHOLDSREGLER VED ARBEJDE UNDER LUFTTRYK.

Ref. efter „Engineering“
i Den tekniske Forenings Tidsskrift XXVII. S. 24.

Nogle Data med Hensyn til Virkningen af sammenpresset Luft er blevet samlet af de Læger, som havde at gøre med Arbejdsfolkene ved Donaus Regulering ved Wien, hvor Funderingen for Nussdorf Sluse blev udført efter pneumatisk System. Arbejderne blev kun antagne efter en streng Lægeundersøgelse. Hele Tallet paa dem, som til forskellige Tider har arbejdet der under Lufttryk, udgør 675 Mand, og Middeltiden, som de har tilbragt under Tryk, er for hver Mand 553 Timer. Ethvert Skifte arbejdede fire Timer, deri medregnet Tiden for at passere Overgangsrummene, og hvilede derefter i otte Timer. Opholdet i Overgangsrummene var 8

Minutter for hver Atmosfæres Tryk, under hvilket de skulde arbejde; naar de forlod Arbejdet, opholdt de sig 5 Minutter efter, at Trykket var sunket til under 1 Atmosfære, 10 Min. under Trykket fra $1^1/_2$ til 1 Atm., 20 Min. fra 2 til $1^1/_2$, 30 Min. fra $2^1/_2$ til 2 og 35 Min. i Tilfælde af, at de kom fra højere Tryk under Arbejdet. Et særligt Hospital var oprettet for disse Folk. Det var forsynet med et Kammer, hvor de skadelidte kunde bringes under Lufttryk, som saa ganske langsomt gradvis forringedes. Arbejdet varede i næsten tre Aar, og i den Tid maatte 320 Mand eller 48,9 pCt. af de arbejdende tages under Behandling. Af disse døde to og seks blev Invalider, medens de øvrige kom sig igen.

Fra Erfaringer paa dette Hospital slutter Lægerne, at det er muligt for Mennesket uden alvorlig Fare at arbejde under Tryk op til 5 Atmosfærer, forudsat at de fra første Færd er omhyggelig valgt. Folk, som lider af Næsekatarr, Øresmerter eller slet Fordøjelse, bør først og fremmest udelukkes. Den Tid, i hvilken Mandskabet skal opholde sig i Overgangsrummet, bør mindst være 5 Minutter for et Tryk af $^1/_2$ Atm., 10 Min. for $1^1/_2$ Atm., 20 Min. for $3^1/_2$, og mindst 30 Min. for et Tryk af 5 Atm. Naar Arbejdet forlades, maa endnu mere Tid ofres i Mellemkamret; omtrent 20 Min. for hver Atmosfæres Tryk. Det er af Vigtighed at forny Luften i Kamret, naar der tvinges til langt Ophold der, f. Eks. naar Trykket i Arbejdsrummet er 5 Atmosfærer, i hvilket Tilfælde efter nævnte Regel 100 Minutter fordres som Opholdstid i Kamret paa Udgangen fra Arbejdet. Temperaturen af den tilførte Luft bør ikke overstige 15 til 16° C., og Luftmængden ikke mindre end 1000 Kubikfod pr. Mand pr. Time.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Statistiske Undersøgelser om Følgerne af Syfilis er foretagne af Mathes, Martin, Dørfer og Knabe, der har søgt at udfinde, hvorledes det er gaaet de siden 1860 paa Klinikken i Jena for Syfilis behandlede Ptt., i alt 568 med sekundære og 130 med tertiære Lidelser. Af disse er henholdsvis 150 og 52 døde, og Dødsaarsagen har kunnet bestemmes for 114 og 46. Flertallet døde af Ftise (31 pCt.), et ret betydeligt Antal af Cirkulationsforstyrrelser, af de sekundære 568 Tilfælde 3,5 pCt. af de 130 tertiære 8,4 pCt., for de dødes Vedkommende henholdvis 13,5 og 23,0 pCt.

Beregner man det samlede Antal af Tilfælde af Tabes og Paralyse for syfilitiske Mænd faar man 7 pCt., medens alle Nervesygdomme beregnede for begge Køn giver $2,_6$ pCt. Af direkte syfilitiske Lidelser døde i alt 23 Ptt. Den gennemsnitlige Levealder er for de syfilitiskes Vedkommende i det hele kun formindsket med nogle faa Aar.

(Münch. med. Wochenschr. 1902 S. 220).

Om Desinfektion med varm Luft har Schumburg anstillet Forsøg med det Resultat, at bevæget tør Luft havde større Virkning i Dybden end hvilende tør Luft, men at denne Virkning dog ikke var tilstrækkelig; han forsøgte da varm fugtig Luft paa 100° og med en relativ Fugtighed af 60—70 pCt., der ikke virker skadeligt paa Læder, Farver osv., og anser sig af Resultatet hermed berettiget til at udtale, at Desinfektion med varm Luft lader sig anvende i de Tilfælde, hvor det drejer sig om at dræbe vegetative Bakterieformer.

(Zeitschr. f. Hygiene XLI).

Akut Opstaaen af Morbus Basedowi har Hammerschmidt iagttaget hos en Soldat med arveligt Anlæg. Da han første Gang skulde skyde, blev han stærkt nervøs med Rysten af Lemmerne, Svedudbrud og Hjertebanken; og disse Anfald gentog sig, da han blev indlagt i Sygehus. Her udviklede sig i Løbet af nogle Uger alle Symptomer paa Morbus Basedowi. Af hans 5 Sødskende led 3 af Symptomer, der overordentlig meget lignede de for M. B. ejendommelige.

(Berlin klin. Wochenschr. 1903, 15).

Svovlsyre i tørrede Frugter. Medens de amerikanske Æblesnitter nu for det meste leveres uforfalskede ɔ: fri for Zink, har Beythien og Bohrisch paavist Svovlsyre i til Dels betydelige Mængder i alle undersøgte Prøver af kaliforniske Aprikoser, Pærer og Ferskner samt i italienske Pruneller og Pærer ($0,_{055}$—$0,_{294}$ pCt. SO_2); fri herfor var kun tørrede Blommer og de ringformede Æblesnitter. Ved Kogning gaar kun en forholdsvis ringe Del af Svovlsyren bort, og selv naar Frugten efter Udskylning i koldt Vand og derefter Overhældning med varmt Vand og Henstand dermed i 14—16 Timer til sidst blev kogt med nyt Vand til Kompot, blev der altid ret betydelige Mængder Svovlsyre tilbage, som dog ikke lod sig smage.

(Ref. i Hyg. Rundschau 1903 S. 362).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

5. Juni. 1903 Nr. 23

SLIMHINDELUPUS I LUFTVEJENE OG DEN PAA FINSENS MEDICINSKE LYSINSTITUT ANVENDTE BEHANDLING.

Foredrag i oto-laryngologisk Forenings 25de Møde.

Af Hans B. Christiansen.

Under mit Arbejde ved Lysinstituttet har jeg lagt Mærke til den Interesse, besøgende Læger ofte viser for Lupus paa Slimhinderne og for den Metode, der paa Lysinstituttet i Tidens Løb har formet sig som Hovedbehandling af denne Affektion, og jeg har derved faaet Lyst til at fremstille nogle Patienter med Slimhindelupus i denne Forsamling.

Til Belysning af, hvor hyppig Lupus er paa Slimhinderne i Forhold til Hudlidelsen, skal jeg anføre, at af de c. 1000 Lupuspatienter, der i de forløbne 6 Aar har været behandlede paa Lysinstituttet, har de tre Fjerdedele vist manifeste Tegn paa Slimhindelupus.

Det blev derfor tidlig en Nødvendighed for Instituttet at indrette en særlig daglig Konsultation for Patienter med Slimhindelupus. Disse Patienters Behandling har stadig fra Maj 1898 været ledet af nuværende Overlæge Dr. Forchhammer og Reservelæge Dr. Reyn, og da Arbejdet siden tog til, blev endvidere undertegnede Deltager deri fra Juli 1902. Vi har nu en Konsultation paa 120—150 Patienter daglig.

Slimhindelidelsens Lokalisation og de Former, hvorunder den optræder, har jo tidligere været Genstand for indgaaende Undersøgelser her hjemme. Prof. Mygind, der stedse har lagt en velvillig Interesse for Lysinstituttets Virksomhed for Dagen, foretog i Tidsrummet fra Juli 1898 til Februar 1899 de grundige Undersøgelser af 200 af Lysinstituttets Lupuspatienter, der danner Grundlaget for hans hidtil om dette Emne udkomne Afhandlinger: „Lupus vulgaris laryngis" trykt i Arch. f. Laryng. 10de Bd. H. I (1900) og i Meddel. fra Finsens med. Lysinst. Nr. III (Juni 1900) og holdt som Foredrag i Med. Selskab 21de Februar 1899 og „Lupus vulgaris pharyngis"; trykt i Archiv f. Laryn. 13de Bind H. III (1903) og i Meddel. fra Finsens med. Lysinstitut N. V (Februar 1903).

Den i disse Arbejder givne klare Fremstilling af Slimhindelupus, der jo er velkendt for denne Forsamlings Medlemmer, overflødiggør nærmere Beskrivelse af Sygdommens Former, og da jeg ikke mener paa dette Omraade at kunne bringe Dem noget nyt, skal jeg ikke komme dybere ind paa denne Side af Sagen.

Patienterne kommer paa Lysinstituttet for deres Hudlidelse; at der da hos tre Fjerdedele af disse, hvor Slimhindelidelse sjælden har været paaagtet, konstateres udtalt Slimhindelupus, viser klart, hvor hyppig Slimhindelidelsen er. I et meget stort Antal Tilfælde har Slimhindelidelsen været den primære, men at Patienter med ren Slimhindelupus hidtil kun i ganske enkelte Tilfælde har søgt vor Behandling, er jo let forklarligt. I alt har vi haft 10 Patienter med ren Slimhindelupus. I Gennemsnit har Sygdommen hos disse, efter at Diagnosen var stillet, varet $5^1/_2$ Aar, uden at der har vist sig Lupus paa Huden. Lidelsen var i 9 af disse Tilfælde lokaliseret til forreste Del af Næsehulen, kun hos 1 af dem til Tandkødet. Tillige var der hos 2 af dem Affektion af haarde Gane og hos den ene af disse ogsaa af Larynks.

Denne Lokalisation af Slimhindelupus, hyppigst tæt indenfor Respirationsvejenes ydre Mundinger, møder vi igen hos Hovedmassen af vore Patienter, de blandede

Tilfælde med baade Slimhinde- og Hudlupus. Oftest ser vi Slimhindelidelsen i forreste Del af Næsehulen, dels paa Septum, dels paa laterale Side af Vestibulum og især paa forreste Ende af Concha infima, derefter hyppigst paa Læberne og paa Overlæbetandkødet.

Paa Slimhinde præsenterer Lupusaffektionen sig mindre skarpt afgrænset end paa Huden, fordi Farven er rødt i rødt. Isolering af den enkelte Lupusknude ved Trykprøven med Glasspatel lader sig kun udføre paa ganske enkelte Steder. Det, vi lægger Mærke til, er jo hele det opsvulmede mørkerøde Parti, der er granuleret med lysere Smaaknuder og hvidlige Epitelskæl. Ofte ser vi tillige miliære Gryn og Ulcerationer. Karakteristisk for Slimhindelupus er Manglen paa Smerter og andre subjektive Symptomer, det torpide Udseende og det kroniske Forløb; i Næsehulen finder man hyppig en Destruktion af det bruskede Septum, der fører til en større eller mindre Perforation.

Disse Lidelser bliver sædvanlig først erkendte, naar de bryder frem paa Huden, og det er derfor af Betydning at henlede Opmærksomheden paa dem, idet en rettidig Behandling ofte vil kunne hindre Udbruddet af Hudlidelsen.

Erfaringen lærer, at Slimhindelupus sædvanlig kræver en meget energisk lokal Behandling. Lysbehandling anvender vi til Lupus paa Slimhinde som paa Hud overalt, hvor vi kan faa vore forskelligt formede Trykglas anbragt og holde Lyset indstillet derpaa. Det kan vi gøre paa forreste Del af Gingiva labialis og i forreste Del af Vestibulum nasi og paa Tungen. Derimod er der ingen Sandsynlighed for, at vi med vor nuværende Lysbehandlingsteknik kan naa til at lysbehandle de mere gemte Slimhinder. Selv med passende Trykglas, eller muligvis disse erstattede af Adrenalinpenslinger, tillader tekniske Vanskeligheder dog ikke Lysbehandlingen her at give den ønskede Dybdevirkning. Lysbehandling paa Slimhinde anvendes i Seancer af samme Varighed som paa Huden. Reaktionen viser sig i de lettere Grader ved

Hyperæmi, i de stærkere ved Epitelafstødning, ikke som paa Huden ved Bulladannelse. Resultatet af Behandlingen er næsten lige saa godt som ved Hudbehandlingen. Pavserne imellem de enkelte Seancer paa samme Plet er lidt længere end paa Huden paa Grund af Slimhindens Ømfindtlighed. I Flertallet af vore Tilfælde slaar Lysbehandlingen som nævnt ikke til, og vi har maattet ty til andre Midler; ved at prøve os frem er vi naaede til den Type for Behandling, der i det følgende skal blive fremstillet.

Behandlingens Formaal er paa den ene Side at destruere det infektiøse Focus, Lupusknuden, paa den anden Side at skaane alt sundt Væv og at undgaa at aabne Lymfebaner. Derfor kaster vi Vrag paa Udskrabning og Skarifikation samt alle diffust virkende Ætsmidler.

Galvanokaustik er vort Hovedmiddel til direkte Angreb paa Sygdommens Focus. Vi destruerer Lupusknuden punktuelt og gaar ikke med Galvanokauter ud i sundt Væv. Derfor omskriver vi ikke det syge med perifereKauterisationer eller udfører lineære galvanokaustiske Skarifikationer tværs hen over hele Partiet, men vi brænder kun det centrale lupøse Focus.

Ved Siden af Galvanokaustik har vi forsøgt forskellige Desinficientia og er havnede ved Jod og Sublimat.

Jod anvender vi nu, efter at have prøvet forskellige Styrkegrader, til Pensling efter følgende Formel:

Rp. Jodi
Gram 1.
Jodeti kalici
Gram 2.
s. in. Aquæ dest.
Gram 2.
d. s. f.

Sublimat anvender vi som 1 $^0/_{00}$ Opløsning til Næsetamponade i Overensstemmelse med de Anvisninger Prof. Schmiegelow i Mon. f. Ohrh. 1885 gav for Behandling af Excor. narium. Næseudskylning undgaar vi,

for ikke eventuelt at faa Spredning af Infektionskim. Det viser sig nu, at vi godt kunne lade vore Patienter bære deres Tampons mere end 2 Timer i Træk, idet ca. tre Fjerdedele af dem gaar med Sublimattampons i begge Næsebor hele Døgnet igennem.

Hypermangan. kalicus i Opløsning $^1/_{700}$ har i enkelte Tilfælde, hvor en vedvarende Sublimatbehandling havde givet Irritation af Farynks været brugt forbigaaende til Næsetampons.

Diachylonsalve til Salvetamponade har vi af og til benyttet til særlig faste Skorper.

Blandt de andre mod Slimhindelupus almindelig anvendte Midler skal jeg særlig omtalte Mælkesyre, da den efter vore Erfaringer er ganske virkningsløs; vi har forsøgt den dels koncentreret dels i Opløsninger, kun ikke efter forudgaaende Udskrabning, da vi ikke anvender denne Behandlingsform. I enkelte Tilfælde, hvor enhver energisk Behandling gav Irritationsfænomener, dækkede vi det lupøse Væv med en Balsam af følgende Formel:

Rp. Resorcini
Balsami Peruv.
Muc. gi. arab. $\overline{aa}$ ptt.
d. s. f.

Virkningen maa væsentlig bero paa dens Evne til at beskytte mod Irritation udefra, og Midlet er særlig blevet benyttet til haardnakkede Ulcerationer i Ganen.

Naar jeg nu skal fremstille vor Behandlingsmaade, vil jeg som det aller vigtigste nævne det, at den gennemføres som en Klinikbehandling daglig og gennem lang Tid. Vi lægger den største Vægt paa det daglige Tilsyn, hvorved vi sikre os imod Sekretophobning og Skorpedannelse, og vor Erfaring har lært os, at de smaa daglige Indgreb er den virksomste og for Patienterne mest skaansomme Behandling.

Behandlingen udføres for Næsehulens Vedkommende paa følgende Maade:

Først fjernes Næsetamponerne, og Slimhinden aftørres

omhyggeligt. Derpaa lokalanæsteseres den angrebne Slimhinde ved Pensling med følgende Opløsning:

Rp. Chloreti cocaici
Gram 1.
Antipyrini
Gram 2.
s. in Aquæ dest.
Gram 10.
d. s. f.

Oprindelig brugte vi alene 10 % Kokain, men saa snart dets Virkning tabte sig hos Patienten, kom Smerterne igen og holdt sig ofte i flere Timer; dette hænder ikke, naar vi bruger Tilsætningen af 20 % Antipyrin.

Efter faa Minutters Forløb

Galvanokaustik

som udføres hver Dag i alle friske Tilfælde med Knuder og Granulation, senere, naar Infiltrationen er mindre og Ardannelsen i Gang, kun 3 à 2 × ugentlig, idet der saa paa de andre 3 à 4 Dage bruges

Jodpensling,

hvorpaa Patienten efter ca. ½ Times Forløb igen faar anbragt sine

Næsetampons.

Paa lignende Maade behandles Slimhinderne i Mund og Svælg, kun at Tamponaden erstattes af flittigt Mundtoilette. Det er tidligere berørt, at vi ved særlig torpide Ulcerationer her, naar de ikke vil vige for den sædvanlige Behandling, beskytter Affektionen mod Irritation ved at anvende hyppige Penslinger med Gummi-resorcin-perubalsam.

Idet vi gaar ud fra en lignende Betragtning ved Lupus laryngis, har vi behandlet dens katarralske Stadier og til Dels Ulcerationerne med Mentolpenslinger og Mentolpibe i Hjemmet, medens vi i lang Tid ikke har anvendt nogen Slags lokal Behandling til de ældre Tilfælde med Knudedannelse, da disse synes at forværres derved og i det hele mere at egne sig til generel Behandling, idet de har en vis Tendens til spontan Helbredelse.

Saa vidt muligt gennemfører vi vor Behandling, til Affektionerne er fuldstændigt udhelede; men undertiden maa vi dog sende Patienten hjem paa et tidligere Stadium, og som Hjemmebehandling ordinerer vi da oftest

Sublimattampons i Næsen.

og af og til desuden til Pensling en svagere Jodopløsning.

Rp. Jodi
Gram 1
Jodeti kalici
Gram 2
s. in Aquæ dest.
Gram 4.
d. s. f.

der har den Fordel, at Pensling dermed er mindre smertefuld, saa at den kostbare Kokainisering kan undværes.

Ved Lupus i Næsehulen holder der sig lang Tid, efter at Lidelsen er udhelet en Tilbøjelighed til Skorpedannelse, der nødvendiggør en fortsat Brug af Tamponade, som dog kan gennemføres mindre strengt, saa at Tamponerne kun anlægges om Natten og kun i een Næsehule ad Gangen.

Næsetamponaden, hvorved Nasalrespirationen fuldstændig ophæves, ofte for lang Tid, taales i Reglen godt af Patienterne; dog rummer den Fare for, at Nasalrespirationen definitivt kan ophæves. Til at kontrollere Nasalrespirationens skiftende Kapacitet under Sygdommens Forløb har jeg konstrueret et Manometer af et U-formet Rør forsynet med Næseknop, hvilket ved en farvet Opløsning (Jod) angiver Respirationsbevægelsens Udslag maalt i Centimeter. Udslaget er hos et voksent Individ i rolig Respiration 1—2 Centimeter, naar det andet Næsebor lades aabentstaaende. Synker Udslaget under $^1/_2$ Ctm., har Patienten allerede flyttet Eftertrykket ved sin Respiration over paa Mundrespirationen i den Grad, at Nasalrespirationen for det prøvede Næsebor truer med ganske at udelukkes. For at modarbejde dette har vi i saadanne Tilfælde søgt at danne en Luftkanal gennem vore Næsetampons; hertil kan ikke anvendes kompres-

sible Rør, da Tamponen skal lægges ret fast; endvidere maa Kanalens Lumen være stort, da det ellers hurtigt stoppes af Sekret, og endelig maa Rørets Yderflade ikke være for glat, da det ellers kunde tænkes, at Røret under Søvnen kunde løsne sig og glide ned i Farynks. Jeg har derfor dannet Rør til disse Tampons af et smalt Aluminiumsbaand, der bliver snoet i Spiral. Ligger Spiralringene ikke helt tæt sammen, vil et saadant Rør sidde godt fast i Tamponen. Dets Lumen lader sig let forandre ved en simpel Snoning, og Aluminiumsbaandet er ikke tykkere, end at det kan klippes med en Saks,

Idet jeg gaar over til at omtale de Patienter, jeg nu skal demonstrere, vil jeg blot bemærke, at flere af disse har været behandlede med Klorætylfrysning. Vi anser ikke denne Behandling for heldig, da den ved fortsat Anvendelse giver en rød Frostplet med ødematøs Svulst af det paavirkede Parti, der hos anæmiske og debile Individer let bliver Sæde for luksurierende Granulationer og Destruktion.

Demonstrationen omfattede 6 Patienter, der frembød typiske Billeder paa Lupus af Slimhinderne i de øvre Respirationsveje.

KYSTSANATORIET VED JUELSMINDE FOR SKROFULØSE OG TUBERKULØSE BØRN.

Af Sanatorielæge Emil Hoff-Hansen.

I den Tanke, at det rimeligvis kan være af Interesse, dels for de Kolleger, der allerede har sendt Patienter til Kystsanatoriet, dels for dem, der i Fremtiden vil sende Patienter dertil, at faa noget udførligere Oplysning om dette og dets Virkemaade end de, som hidtil er fremkomne i Dagspressen, skal jeg i det følgende give en Beskrivelse af Kystsanatoriets Beliggenhed og hele Indretning, samt dertil knytte en kort Redegørelse for Virk-

somheden paa det, siden det den 27. Maj 1902 blev aabnet.

I.

Kystsanatoriet er beliggende ved Indløbet til Vejle Fjord paa Sydsiden af den smalle Landtunge, som imellem As Vig og Vejle Fjord strækker sig ud i Kattegat og ender i Bjørns Knude, og Søvindene har saaledes fra alle Sider fri Adgang; mod Nord giver dog en nærliggende Skov og høje Bakker delvis Læ for den kolde Nordenvind. Til Sanatoriet hører et Areal af c. $6^1/_2$ Td. Land, der for største Delen er udlagt som Park med Beplantning i god Opvækst. Strandbredden er 500 Alen lang, og bevokset med Klittag og Marehalm. Den er som Badestrand fortrinlig, idet Havbunden skraaner ganske svagt udefter, er meget sandet og fri for Rullesten. Der fører Landevej direkte til Sanatoriet; fra Juelsminde er Afstanden c. 2000 Alen, fra Klakring Station c. 4000 Alen.

Bygningerne, som ligger 60 Alen fra Stranden paa Undergrund af Sand, bestaar af en toetages Hovedbygning, 80 Alen lang og 13 Alen dyb, med høj Kælder og Kvistetage, samt af to enetages Tværfløje, der udgaar fra Midten af Hovedbygningen, og af hvilke den mod Havet vendende søndre Fløj er indrettet til Badeanstalt, medens den nordre, mod Parken vendende Fløj, indeholder Køkkenlokaler samt Vaskehus. Hovedbygningens Façade vender mod Sydøst.

I Stueetagen findes de daglige Opholdsrum: Spisesal, Legestue, Skolestue samt $3^1/_2$ Alen brede Korridorer, hvor Børnene kan opholde sig og lege om Vinteren og i daarligt Vejr; desuden Kontor for Lægen, to Værelser for Sygeplejersker, Apotek, Forbindingsstuen, hvor den daglige Konsultation gives, Forbindinger skiftes og Bandager anlægges, og stødende op til denne en mindre Operationsstue. I denne er Væggene emaillemalede og med afrundede Hjørner, Gulvet af glittet Cement med Afløb for Skyllevand. Endvidere findes Fajanceservante

med Haner for varmt og koldt Vand, Operationsleje, Instrumentskab, Borde o. s. v.; Lysforholdene er særdeles gode, idet der findes et Vindue mod Sydøst og 2 mod Sydvest. I den modsatte Ende af Stueetagen er indrettet en lille Sygeafdeling for sengeliggende Patienter paa 3 Sygeværelser samt et Forværelse; den kan rumme 6—8 Senge og støder umiddelbart op til et Værelse for en Sygeplejerske. Fra Stueetagen fører to brede Trapper op til særskilte Soveafdelinger for Drenge og Piger paa 1. Sal. I hver Afdeling findes 3 Stuer til henholdsvis 4, 10 og 12 Børn, saa at der ialt haves 52 Sengepladser foruden Sygeafdelingens. Paa 1. Sal findes endvidere midt i Bygningen Bolig for Plejemoderen.

Saavel i Stueetagen, som paa 1. Sal, er alle Gulve, Operationsstuen undtagen, belagt med Linoleum. I Kvistetagen findes Linnedstue og Depotrum for Børnenes Tøj, Tørrestue, Tørreloft, Rulle og Strygestue, Pulterkammer og Garderobe samt Pigeværelser og et Gæsteværelse. Kælderetagen strækker sig under hele Hovedbygningen og indeholder i Midten Plads for Varmeapparatet med Brændselsrum; mod Øst en Række Rum for Økonomien, mod Vest Badeværelse for Funktionærer og Fremmede, Værelse for Husbestyrerinden, Spisestue for Funktionærer, Sløjd- og Arbejdsrum for Børnene samt Bolig for Karlen. I Stueetagen samt paa 1. Sal er Etagehøjden c. 6 Alen, i Kvistetagen og i Kælderen c. 4 Alen.

I taarnlignende Udbygninger paa Nordsiden af Hovedbygningen findes Klosetrum og Skyllerum med Adgang fra Korridorerne i Stuen og paa 1. Sal.

Fra den store Vestibule i Stueetagen kommer man igennem en bred Forbindelsesgang, der tillige tjener til Hovedindgang for Kystsanatoriet, til Badeanstalten, der bestaar af et Afklædningsværelse samt det egentlige Baderum. I dette findes Karbade for saavel salt som fersk Vand, kold og tempereret Douche, skotsk Douche samt Dampkasse. Ved Hjælp af en dobbeltvirkende Suge- og Trykpumpe føres Havvand op i Beholdere over Badeanstalten og opvarmes dér ved Damp fra Centralopvarm-

ningsanlæget. I Sommermaanederne foregaar Badningen fra et ved Stranden liggende rummeligt Badehus. Køkkenbygningen, der ligeledes ved en Forbindelsesgang kommunicerer direkte med Hovedbygningens Stueetage, indeholder et stort Køkken med Spisekammer og Opvaskerum samt Vaskehus.

Samtlige Lokaler i Hovedbygningen og Badeanstalten opvarmes ved et Centralopvarmningsanlæg for lavspændt Damp. Varmelegemerne er glatte amerikanske Radiatorer med Friskluftskanal. Ved Damp fra Centralopvarmningsanlæget opvarmes tillige en større og en mindre „Boiler", der forsyner Korridorer, Køkken, Opvaskerum, Forbindingsstue og Operationsstue med varmt Vand.

Ventilationen sker dels ved Ventilationsskorstene med Udsugning forneden og foroven i Værelser og Korridorer, dels ved Indfalds- og Vippevinduer. De første findes kun paa Sovestuerne, Vippevinduerne i Opholdsstuer og Korridorer; de kan alle fastskrues i forskellige Stillinger.

Kystsanatoriet har sit eget Vandværk, bestaaende af Samlebrønde og en stor overhvælvet Vandbeholder, der ligger c. 1200 Alen nordvest for Sanatoriet og c. 70 Fod over Havet, saa at Vandet ved eget Tryk kan stige helt op i Kvistetagen. Vandet er svagt jærnholdigt Kildevand og afgiver et klart og fortrinligt Drikkevand. Kilderne giver 200 Tdr. Vand i Døgnet, hvortil som Reserve kommer Vandbeholderens Indhold af 350 Tdr. Vand.

Klosetterne, 4 i hver af Hovedetagerne samt 2 i Gaarden, er indrettede efter Tøndesystem med Tørvemel samt raa Karbolsyre til Desinfektion. Latrinen føres ud hver Morgen i lufttæt tilskruede Tønder og lægges i Kompost i dertil indrettet Beholder i Haven. Hver Kloset har sin egen Ventilationsskorsten.

Sanatoriet har et udstrakt Kloaksystem og samtlige Kloaker er forsynet med Rensebrønde; de samles Sydvest for Sanatoriet i en Hovedledning, hvori ogsaa Ledningerne for Tagvand og Grundvand udmunder, og denne føres saa i skraa Retning ud i Havet.

Belysningen sker ved Petroleumslamper, dels Hængelamper, dels paa Væggen fastsiddende Lamper; kun i Personalets Værelser findes Staalamper.

Monteringen er tarvelig, men solid. I alle Opholdsværelserne og paa Sovestuerne er Møblerne af hvidmalet Fyrretræ. Sengene er sølvbroncerede Jærnsenge, alle forsynede med Spiralbund, som paa en Del af dem er til at hæve op i Undersøgelsesøjemed. Sengeudstyret bestaar af Tangmadrats, Skraapude, Fodpude, Hovedpude med Fjer samt 3 Uldtæpper.

Kystsanatoriet har med Grund, Bygninger og Montering kostet 112,000 Kroner. Det er aabent hele Aaret, og Betalingen er fastsat til 1 Kr. daglig for Kur og Pleje samt mindre Reparationer af Børnenes Tøj. Sanatoriet er statsanerkendt og staar under Tilsyn af Sundhedskollegiet. Det modtager Børn af begge Køn fra 4—15 Aar (Drenge kun til 13), der lider af lettere Former af Skrofulose og Tuberkulose, deriblandt forsøgsvis ogsaa Tilfælde af begyndende Lungetuberkulose.

Foruden Sanatorielægen, der tillige er Forstander og Regnskabsfører, bestaar Personalet af 1 Plejemoder, der tillige er Oldfrue, 2 uddannede Sygeplejersker, 1 Husbestyrerinde, 4 Piger og 1 Karl.

Behandlingen er væsentlig hygiejnisk-diætetisk.

Børnene opmuntres til at færdes i fri Luft paa Stranden og i Haven, saa snart Vejret tillader det, samt til at spise saa meget som muligt af den særlig kraftige Kost.

Om Sommeren faar de Børn, der kan taale det, Strandbade, om Vinteren erstattes disse af varme Saltvandsbade samt kolde eller tempererede Doucher. Den hygiejnisk-diætetiske Behandling understøttes, hvor det er nødvendigt, ved Lokalbehandling af de forskellige skrofuløse og tuberkuløse Affektioner.

I Følge Sanatoriets Husorden er Inddelingen af Børnenes Dag saaledes: Om Vinteren: Kl. $7^1/_2$ Opstaaen, Kl. 8 Morgenmad, Kl. 10 Frokost, Kl. 10—12 Lægebesøg og Badning, Kl. 1 Middag, Kl. $3^1/_2$ Mellemmad,

Kl. 7 Aftensmad, Kl. 8 Sengetid. Om Sommeren begynder Dagen 1 Time før og inddeles paa samme Maade. I Tiden imellem Maaltiderne beskæftiges Børnene i fri Luft med Leg, Spasereture, Havearbejde og lignende; i daarligt Vejr beskæftiges de mindre Børn i Skole og Legestue med Leg, Højtlæsning, Sang osv. og de større med Børstenbinderi, Kurvefletning, Haandarbejde osv.

II.

Lægeberetning fra 1. Juni—31. December 1902:

I Løbet af Aaret indkom 71 Børn (26 Drenge og 45 Piger).

Udskrevne blev 30 (9 Drenge og 21 Piger), derat 2 døde.

Tilbageliggende 21. December 1902 41 (17 Drenge og 24 Piger).

Det samlede Antal Forplejningsdage udgjorde 7367.

Maanedlig Maksimum (November) 1328, maanedlig Minimum (Juni) 256.

Forplejningsdagenes Antal har i de forskellige Maaneder været:

Juni 256, Juli 815, August 1224, September 1138, Oktober 1293, November 1324, December 1313.

Daglig Middelbelægning for Aaret 34,4, for Maaneden med størst Belægning 44,05, for Maaneden med mindst Belægning 8,05.

Det samlede Antal Forplejningsdage for de udskrevne 2632.

Det gennemsnitlige Antal Forplejningsdage for de udskrevne 87,7.

Højeste Antal Forplejningsdage for en udskreven 208, laveste do. 10.

Forplejningsdagenes Antal for de døde 183, gennemsnitlig 91,5.

Udgifterne til Bespisningen i Tidsrummet $^{1}/_{6}$—$^{31}/_{12}$ 1902 har været 5085,41 Kroner.

Fordeles disse paa Bespisningsdagene:

Patienternes	7367
Funktionærers og Folks . .	1926
	9293 Dage,

bliver Bespisningsudgifterne pr. Dag pr. Hoved 54,7 Øre.

Driftsudgifterne har i alt været 12475,95 Kr. og fordelte paa Forplejningsdagene 1,34 Kr. pr. Dag.

Heraf falder paa Lønkonto. . .	0,257
Bespisnings do.	0,547
Belysnings og Brændsels do. .	0,159
Vask og Rengørings do. . . .	0,046
Medicin og Rekvisits do. . . .	0,060
Bygningerne og Havens do. . .	0,140
Inventariets do.	0,091
Diverses do.	0,040
	1,340

Af de i Aaret 1902 behandlede Patienter indlagdes:

For Forældres og andre Privates Regning	28
- Kommuners do.	31
- Sygekassers do.	12
	71

Af epidemiske Sygdomme er der paa Sanatoriet forekommet 1 svært Tilfælde af Difteritis, som efter Anvendelse af Serumindsprøjtning dog forløb godt, 6 Tilfælde af Morbilli (deraf 1 hos en Sygeplejerske) samt 5 Tilfælde af Variceller.

Paa Grund af den kolde Sommer har der kun været taget faa Strandbade, i alt c. 100, af varme Saltvandsbade samt Doucher er der givet 2920; som Regel faar alle de Børn, der kan taale det, efter det varme Saltvandsbad (27—29° R.) en kortvarig kold eller tempereret Douche.

Af Operationer er der foretaget 1 Sekvestrotomi paa Underarmen samt 2 Brisement forcé af Knæled under Kloroformnarkose. Under lokal Narkose er der foretaget talrige Udskrabninger med skarp Ske, Punkturer af Abscesser med Injektion af Jodoformglycerin (1—10) samt enkelte Incisioner af Abscesser. Der er anlagt 32 Gibsbandager.

Af de 30 udskrevne Patienter er der død 2, 1 er udskreven som uhelbredelig, lidende af fremskreden Lungetuberkulose, (efter 10 Dages Ophold), de øvrige er dels helbredede, dels betydeligt bedrede. Af de bedrede er adskillige udskrevne paa Forældrenes Forlangende, af pekuniære, eller andre Behandlingen uvedkommende Grunde (Skolegang, Hjemvé osv.).

De Affektioner, hvorfor de udskrevne Patienter har været under Behandling, er følgende:

	Tilfælde.
Conjunctivitis og Keratitis	4
Glandelsvulster	21
Ben- og Ledtuberkulose	9
Lungetuberkulose	14
Intestinaltuberkulose	5
Otitis med. tub.	1
Rhinitis chron.	1
Meningitis tuberculosa	1

Af de 2 Dødsfald skyldtes det ene Meningitis tub., det andet Tuberculosis pulm. florida.

Der har endvidere været nogle Tilfælde af Angina follicularis, samt enkelte Tilfælde af Bronkitis, men i det hele har der, trods de gennemgaaende uheldige Vejrforhold, kun været meget faa Forkølelsessygdomme.

Med Hensyn til Vægtforholdene er (bortset fra de to døde, den som uhelbredelig efter 10 Dages Forløb hjemsendte Patient, samt en Patient, der paa Grund at

Hjemvé, udskreves efter 20 Dages Ophold) samtlige udskrevne Patienter tiltagne i Vægt.

Maksimum har været 12,500 Gram, Minimum 250 Gram. Gennemsnit: 2500 i 87,7 Dage.

FORENINGEN „FRIT LÆGEVALG".

Der er i indeværende Foraar stiftet en Forening af Læger, hvis Formaal, i Følge de vedtagne Loves første Paragraf, er „at indgaa Kontrakter med Sygekasser paa Grundlag af Sygekassemedlemmernes Ret til frit Lægevalg mellem Foreningens Medlemmer, bindende for eet Aar ad Gangen".

Hermed er en Sag blevet aktuel her hjemme, som i vort Naboland mod Syd har spillet en stor Rolle i det sidste Decennium, en Sag, der maaske mere end nogen anden har Interesse og Betydning for Lægeverdenen og derigennem ogsaa bliver vigtig for Samfundet.

Der kan formentlig ikke være Tvivl om, at den sociale Bevægelse, der har ført til Dannelsen af Sygekasser med et meget stort Antal Medlemmer, har været til Gavn for Samfund og Læger. Der findes Lande, hvor Lægerne saa at sige kun virker blandt de velhavende og rige, medens den fattige Befolkning maa ty til Naturens Selvhjælp eller Kvaksalvere, simpelthen fordi de ikke magter at udrede de store Honorarer. Det er — med et mildt Udtryk — saare uheldigt for Befolkningen, og det er sikkert heller ikke til Gavn for Lægestanden. Naar da her hjemme, ligesom i Tyskland, den ubemidlede Befolkning, med virksom Støtte af Stat og Kommune og — hvad der fortjener at fremhæves — ved Imødekommenhed fra Lægernes Side har forskaffet sig et Lægetilsyn, der i socialt mindre fremskredne Lande kun de velhavende kan disponere over, saa kan dette Gode vanskeligt vurderes for højt.

Det er nu imidlertid saa, at der neppe kan findes et Gode, uden at det medfører visse Ulemper og kan misbruges. Og blandt Misbrug af Sygekasser kan der her hjemme vistnok særligt fremdrages, at Mennesker, der maa regnes blandt de ret velstillede, i stort Antal er Medlemmer af Sygekasser, hvad der strider ganske mod den Forudsætning, under hvilken

Lægerne arbejde for en yderst moderat Betaling. I Tyskland har man specielt fremhævet, at Lægen ved en større Sygekasse kom i et saadant Afhængighedsforhold til Bestyrelsen, at hans Stilling blev ganske uværdig. Ganske vist har Udviklingen af Sygekassebevægelsen i Tyskland utvivlsomt ført til langt grellere Forhold end hos os; men naturligvis maa de samme Aarsager give nogenlunde lignende Følgetilstande — og Lægernes Afhængighed af Sygekassebestyrelser er et ganske utvivlsomt Onde — blandt andet ogsaa for Patienterne. At disse har en vis moralsk Ret til at henvende sig til den Læge, som de har Tillid til, kan vanskeligt bestrides, ligesom det kun stemmer lidet med billige Krav til personlig Frihed, naar de faktisk bliver tvungne til at bruge en Læge, som de med Rette eller Urette har mistet Tilliden til.

Paa den anden Side kan det absolut ikke benægtes, at den Ordning, som hidtil har været gældende her hjemme, i mange Henseender frembyder Fordele, og det navnlig paa et vigtigt Punkt, nemlig Sygekassens Økonomi. I Tyskland har Tilhængere af frit Lægevalg derfor ogsaa maattet skride til Anvendelsen af særlige Forholdsregler for derigennem at forhindre større Udgifter, blandt andet til Medicin. Ogsaa den større Stabilitet i Forholdet mellem Patient og Læge, der faktisk resulterer af den nugældende Ordning, frembyder adskillige Fordele.

Som disse ganske kortfattede og alt andet end udtømmende Bemærkninger viser, kan der siges meget baade pro et contra det „fri Lægevalg". Det er at vente, at Spørgsmaalet vil blive indgaaende drøftet i den nærmeste Fremtid baade skriftligt og mundtligt, saavel blandt Lægerne som ogsaa blandt Lægfolk. Vi haaber, at Diskussionen inden for Lægeverdenen maa blive ført paa fuldtud kollegial Maade, selv om det ikke kan undgaas, at et Spørgsmaal af saa indgribende Betydning for Lægegerningen her i Landet maa vække en saa stor Interesse, at Lidenskaberne kan komme i Bevægelse.

OVERENSKOMSTEN MED LIVSFORSIKRINGSSELSKABERNE.

Da det synes, at man fra nogle Sider blandt vore Kolleger ikke kan forsone sig med den i § 7 i „Forslag til

Overenskomst om Lægehonorarer for Attester til Livsforsikringsselskaber" trufne Bestemmelse, tillader vi os med et Par Ord at forklare, hvorfor vi har ment at burde anbefale denne.

Et af de Forhold, der blandt Lægerne har givet grundet Anledning til Misnøje med Livsforsikringsselskaberne, er det, at enkelte Agenter har favoriseret bestemte Læger ved til dem at henvise saa mange som mulig af de indkomne Begæringer om Livsforsikring. Vi maatte derfor i Overenskomsten søge indsat Bestemmelser, som kunde modvirke og mulig forhindre denne Trafik, til Grund for hvilken der i de fleste Tilfælde har ligget, at facile Lægeerklæringer er til Fordel for Agenterne som kun faar Procenter af de Begæringer, der bliver taget til Følge af Selskaberne. Har en Agent derfor haft det Uheld at faa nogle af de gennem ham indsendte Begæringer afslaaede, fordi en Læge har udtalt sig ugunstigt eller tvivlende om vedkommendes Levedygtighed, har dette kunnet friste ham til saa vidt mulig at henvise senere Ansøgere til en anden Læge, om hvilken han — forhaabentlig altid med Urette — har ment, at han var mere facil i sin Undersøgelse og Erklæring.

Hvad det gjaldt om at faa fastslaaet, maatte altsaa være det, at Agenterne under ingen Omstændigheder faar noget at gøre med, hvilken Læge der skal undersøge og afgive Erklæring om de forsikringssøgendes Helbred. Nu er det klart, at det saavel for Selskaberne som for de forsikringssøgende vil være heldigst, at den undersøgende Læge bliver den, der kender vedkommende Ansøger bedst: hans Huslæge, eller den Læge, til hvem han har søgt i Sygdomstilfælde. Ogsaa for Lægerne vil dette sikkert være det bedste og behageligste, derom kan der vel ikke være delte Meninger. Men nu er der jo en stor Mængde, navnlig yngre Mennesker, som ingen fast Læge har og som slet ikke eller kun en ganske enkelt Gang har haft Lejlighed til at søge Læge, det er navnlig dem, Agenterne hidtil har kunnet dirigere til den Læge, de ønskede.

Vi mener nu, at det er naturligt og rigtigt, samt mest betryggende for os Læger, at det bliver Selskabernes Direktioner, der afgør, hvilke Læger de Ansøgere skal henvises til, som ikke har Huslæge eller nogenlunde fast Læge. Thi det er i Selskabernes Interesse, at Lægeundersøgelserne bliver saa grundige og Erklæringerne saa uforbeholdne som mulig, og en Ordning som den foreslaaede vil befri os for den Ærgrelse at se os vragede, fordi vi formentlig er for samvittighedsfulde. Frit Lægevalg paa dette

Omraade har ført og vil altid føre til Misligheder og Misfornøjelse, men naar der skal og maa udpeges enkelte Læger blandt Lægerne i en vis Kreds til at gøre et bestemt Arbejde da er det dog heldigst, at Valget bliver lagt i dens Haand, som har Interesse af at vælge de dygtigste og samvittighedsfuldeste.

Derfor skal vi indstændigt tilraade vore Kolleger at tiltræde ogsaa § 7, i hvilken vi jo ogsaa har stræbt at drage vor Forening frem og at skaffe den Anerkendelse som vort Værn og som den danske Lægestands faglige Organ.

Den alm. danske Lægeforenings Forsikringsudvalg.

W. J. Dreyer. A. H. Winge. H. P. Ørum.

DANSK OTO-LARYNGOLOGISK FORENINGS FORHANDLINGER.

25de Møde — 25de Marts 1903.

Formand: Prof. E. Schmiegelow.
Sekretær: Dr. Jørgen Møller.

1) Gottlieb Kiær: Tumor laryngis hos en 67aarig Mand. For 45 Aar siden havde han et Ulcus penis, men aldrig Symptomer paa Syfilis, og for 13 Aar siden opdagedes en Diabetes mellitus, der kun har givet meget svage Tegn, uagtet den aldrig er bleven behandlet. Hans nuværende Sygdom begyndte for c. 3 Maaneder siden med let Hæshed, der kunde svinde ved et kraftigt Hostestød, undertiden blev han pludselig hæs midt under ellers klar Tale, aldrig Sm. eller Synkebesvær. I venstre Side af Larynks, der næsten holdes ubevægelig, ses en bredbaset Tumor af $^1/_2$ Valnøds Størrelse med Insertion svarende til Ventrikelbaandet, Tumor ligner et Konglomerat af Cyster, da dens Overflade er storknudret, glinsende og graalig. H. Halvdel af Larynks er frit bevægelig, af Stemmebaandet ses kun bageste Del under Inspirationen.

Der føles ingen svuldne Glandler paa Halsen, ingen Tegn paa Syfilis, Urinen indeholder Sukker. Med Tang fjernes et Stykke til Undersøgelse. Mikroskopien (Dr. Claudius) viser yderst et flerlaget Pladeepitel af regelmæssig Bygning, sparsomt infiltreret med Leukocytter, det hviler paa et ret tyndt Lag af fibrillert, ødematøst Bindevæv, der ikke viser Papiller, derunder findes Tumorvævet, der aldeles overvejende bestaar af rundagtige ret store Celler samt enkelte Celler med flere Kærner. Som Støtte for disse Svulstceller findes et sparsomt Bindevævsnetværk, der indeholder talrige Kar. Der findes ikke nogen som helst alveolær, karcinomatøs Anordning af Cellerne. Tumor er et meget karrigt rundcellet Sarkom. En radikal Fjernelse ved total Ekstirpation af Larynks vil jeg fraarade, da Rundcellesarkomet viser stor Tendens til Metastaser og hans Diabetes rimeligvis vil bevirke

et daarligt Saarforløb. Luftpassagen maa holdes fri, hvis ikke da Trakeotomi. I c. 1 Uge har han forsøgsvis faaet J.-K. + Hg.

2) Gottlieb Kiær: Empyema antr. Highmori.

Anna F., 25 Aar, har i flere Aar lidt af sparsomt Udflod fra begge Sider af Næsen; men for 14 Dage siden kom der anfaldsvis heftige Smerter i venstre Halvdel af Hovedet med Svulst af Kinden, Øjelaagene og udstraalende Smerter i Tænderne, der alle var sunde. Efter gentagne rhinoskopiske Undersøgelser saas intet Pus, Slimhinden var i det hele let svullen og rød, derimod tydede Gennemlysningen bestemt paa en Pusansamling i Sin. maxil. sinist. Først efter stærk Foroverbøjning af Hovedet med Drejning af Ansigtet til den syge venstre Side saas der Pus, ikke i Meat men i Meat inferior, dog ved nøjagtigere Rinoskopi var der helt bagtil paa Concha inf. en Pusstrøm glidende over dennes konvekse Flade ned i Meat inf. Pusset er sikkert kommen fra Ostium maxil. acces, der holder sig længere aaben ved Slimhindesvulst end Ostium maxillare. Ved Hjælp af et Tubakateter med kort tilsleben Spids perforeredes den nasale Væg i Meat. medius godt bagtil svarende til bageste Fontenel, hvor Væggen er meget tynd. Efter Punkturen udskyldtes Hulen med Borvand, der ud tømtes en meget rigelig Mængde Pus. Et Par Dege efter kom Pt. igen paa Poliklinikken, hun følte sig fuldstændig rask, og siden har hun ikke vist sig.

Ved at lægge Prøvepunkturen godt bagtil i Meat. medius tæt ved Concha inf. Jnsertion rettende Tubakateterets Spids nedad og let udad, vil Faren for at perforere Orbita's Gulv være yderst ringe. da Gulvet normalt løber skraat opad bagtil, saa at forreste $^1/_3$ Del ligger under.

I c. 7 Aar har jeg brugt denne Metode og har aldrig haft noget Uheld.

3) Hans B. Christiansen: Slimhindelupus i Luftvejene og den paa Finsens medicinske Lysinstitut anvendte Behandling. Foredraget er meddelt i U. f. L. 1903 Nr. 23.

Diskussion:

Schmiegelow gjorde opmærksom paa den store Hyppighed, hvormed de primære Lupuslidelser i Næsens Slimhinde optraadte i den forreste nederste Del af Septum paa Steder, hvor Patienten kunde komme til at pille sig med Fingerneglen. Han opfattede disse Lidelser som Udtryk for en lokal Infektion indbragt udefra med Neglen. Han havde set gentagne Helbredelser af udbredte Lupuslidelser i Næsehulen behandlet med Galvanokaustik, men Behandlingen maatte strække sig over Aar og Patienterne maatte vedblivende med Maaneders Mellemrum fremstille sig. Det hænder nemlig jævnlig, at Patienter som man har anset for helbredte, efter Maaneders Forløb faar Recidiver, og behandles de ikke straks, vender Sygdommen tilbage. S. kendte intet bedre Middel mod disse Slimhindelidelser end Galvanokaustik samtidigt med at Pt. brugte Sublimatvandstampons i Hjemmet.

S. vilde bestemt tilraade ogsaa at anvende Galvanokaustik ved Strubelidelser, som havde givet ham gode Resultater. Gennemgaaende var disse Lidelser godartede, undtagen naar der optraadte floride, tuberkuløse Eruptioner i Lungerne.

S. demonstrerede en 26aarig Kvinde, som han havde behandlet 7 Aar for en gammel og udbredt Næseslimhindelupus, og som nu var fuldstændig helbredet.

Reyn (som Gæst): I Tilslutning til Prof. Schmiegelow's Meddelelse, at Lupus cavi nasi opstaar i Tilslutning til Kradsninger, kan jeg meddele, at vi paa Institutet har set to Tilfælde af Lupus paa Huden opstaa paa lignende Maade. I eet Tilfælde inficeredes en Slagter ved at rive sig paa et tuberkuløst Kreatur, i et andet mente Pt., at en Lupus paa Lobulus auris var opstaaet derved, at hans Onkel, som var Ftisiker, jævnlig kneb ham i Øret.

Christiansen: Idet jeg takker Prof. Schmiegelow for den lærerige og elskværdige Kritik af mit Foredrag, vil jeg kun til Professorens Forslag om at anvende mere radikal Behandling af den kroniske lupøse Laryngitis bemærke, at jeg har saa meget lettere ved at gaa med hertil, som jeg har en Journal, hvor Sygdomsforløbet opfordrer stærkt dertil Patienten havde jeg haabet at kunne fremstille i Aften, men des værre er hun bleven forhindret i at møde, fordi hun netop nu har faaet den af Prof. S. omtalte truende Pulmonalaffektion. Denne Patient blev for 13 Aar siden trakeotomeret af Prof. S. for Kvælningsanfald. Efterbehandlingen var meget radikal, idet der blev gjort Laryngofissur og Udskrabning, og i de siden da forløbne 13 Aar har hendes Larynkslidelse aldrig krævet Behandling. En saa radikal Behandling er jo sjælden, og mit Indtryk har hidtil været, at de andre almindeligere Former af endolaryngeal Behandling af kronisk Lupus laryngis i Reglen ikke har forbedret Patientens Tilstand.

4) Jørgen Møller: Om Anvendelsen af Adrenalin ved Næseoperationer. M. omtalte en Del Tilfælde, hvor han havde haft udmærket Gavn af Adrenalin ved operative Indgreb i Næsehulen: Tilfældene vil blive offentliggjort andetsteds.

Vald. Klein havde haft Lejlighed til at iagttage særlig eet Tilfælde, hvor en Adrenalinopløsning 1—5000 havde vist sig særdeles virksom. Det drejege sig om en 25aarig Maskinarbejder, som iøvrigt var fuldstændig rask; han fik en saa voldsom Epistaksis, at Omgivelserne frygtede for hans Liv; Blødningen havde varet et Par Timer, da han indfandt sig hos K. Under Forsøg paa at finde det blødende Sted for at sætse det med Kromperle kollaberede Pt., under Kollapsen var der stadig stærk Blødning. Der indførtes da en Tampon med Adrenalin, hvorefter Blødningen meget hurtig stansede og ikke viste sig senere.

5) Jørgen Møller fremviste et Instrument, som Dr. M. L. Hoff i Viborg har konstrueret til Fjernelse af fremmede Legemer i Næsehulen. Den aktive Del af Instrumentet bestaar af en bøjet Metaltraad, nærmest af Form som en Haarnaal og med en ligeformig Opadbøjning i den distale Ende. M. havde ikke haft Lejlighed til at anvende Instrumentet, men fandt Konstruktionen tiltalende; Instrumentet maa antages at kunne virke tilfredsstillende, er let at haandtere og kan ingen Skade gøre; det er forfærdiget i Camillus Nyrops Etablissement.

6) K. Nørregaard: En Løbebille fundet i en Cerumenprop. Dette sjældne Fund er velvilligst tilsendt mig af Dr. Viggo Wilkens, Balling pr. Skive.

Det fremviste Eksemplar er en næsten $1^1/_2$ Ctm. lang, almindelig sort, glat Løbebille. I den ledsagende Skrivelse hedder det: „Pt. kom, fordi hans ene Øre, som han ellers hører bedst med, i de sidste 8 Dage fungerede daarlig; efter at c. 10 Potter Vand var anvendt og de sædvanlige Masser af Øreprop var arriverede, kom Billen: og der-

efter igen Masser af Ørevoks; han har aldrig bemærket, at noget har kriblet i Øregangen; der har vel, da Invasionen fandt Sted, været spærret med Prop for Trommehinden og saa er Dyret lidt efter lidt blevet indbalsameret".

- - -

OM ATYPISKE FORMER AF TYFOID FEBER.

Ewald: Berlin. klin. Wochenschr. 1903, 4.

Ewald mener, at disse Former nu er langt hyppigere end tidligere, og derved bliver den hurtige og sikre Erkendelse af Sygdommen vanskeliggjort, navnlig i de første Dage af Sygdommen, hvor en sikker Diagnose vilde være af særlig Betydning. — Der forekommer saaledes Tilfælde, i hvilke Widal's Reaktion slet ikke eller dog kun forholdsvis sjældent kan paavises i de første 8 Dage (Punktur af Milten anser E. for ganske utilladelig). — Med Hensyn til Temperaturens Forhold fandt E., at det gamle Dogme, at Temperaturstigningen i Begyndelsen er trinformig og derpaa gaar over til at blive kontinuerlig med kun smaa Morgenremissioner for til sidst at nærme sig Normen gennem et Stadium af stærkere Morgen- og Aftensvingninger, kun i de sjældneste Tilfælde viste sig rigtigt. — I en Række af Tilfælde har i de første Dage ogsaa Udsaaning fra Udtømmelmelserne efter Elner's og Piorkowski's Metoder svigtet, medens de gav positivt Resultat under det senere Forløb. — Diazoreaktionen manglede næsten lige saa hyppigt, som den var til Stede; i 56 Tilfælde, i hvilke Urinen blev undersøgt med regelmæssige Mellemrum, manglede den fuldstændigt 29 Gange og var 27 Gange dels stadigt dels forbigaaende til Stede. Denne Reaktion og Agglutination forløb ingenlunde parallelt; i eet Tilfælde, der gav positiv Widal's Reaktion, fandtes aldrig Diazoreaktion. — Jævnlig forløber den tyfoide Feber i længere Tid under Billedet af en Endocarditis. — Der gives nu og da Tilfælde, i hvilke Symptomernes Alvorlighed staar i et grelt Misforhold til Forandringerne i Tarmkanalen; og hvorfor skulde ikke ogsaa Tyfusbacillernes Toksiner, uden at Bacillerne selv lokaliserer sig i Tarmkanalen og giver Anledning til Dannelse af Ulcerationer, kunne fremkalde en tyføs Tilstand, altsaa det indtræde, som man har kaldt for en septikæmisk Tyfus. Herhen hører vel ogsaa de Tilfælde, som Curschmann har

beskrevet som „Toksintyfus“, Amerikanerne Johnston, Haertell og Longcope som „paratyfoid Feber“. — At tyfoid Feber pludseligt begynder med en Kulderystelse, uden de sædvanlige forudgaaende Symptomer fra Fordøjelsessystemets eller Nervesystemets Side, er ikke sjældent. — Hvad Afføringen angaar har E. forholdsvis hyppigt fundet bruntfarvede, dels grødede, dels formede Fæces; ikke sjældent var der en vedvarende, stærk Forstoppelse; Blødninger skyldtes ofte Hæmorroider; oftere fremkaldte tynde, med Blod og Slim blandede Udtømmelser begrundet Mistanke om en Colitis diphtherica. — I nogle Tilfælde beherskede de nervøse Ekscitationssymptomer fra første Færd af Sygdomsbilledet i den Grad, at man ogsaa her maatte tale om et atypisk Forløb, tilmed da de sædvanlige Symtomer: Miltsvulst, Roseola, Diazoreaktion, karakteristiske Udtømmelser og Feberkurve manglede, og kun det samlede Sygdomsforløb ex eventu, ogsaa uden bakteriel Undersøgelse, viste, at der forelaa en sikker tyfoid Feber. — Til de atypiske Former hører ogsaa de Tilfælde, i hvilke Eksantemet ikke optræder under det sædvanlige Biltede af Roseola men har en anden Karakter og f. Eks. optræder som vesikuløst Udslet. En Gang optraadte paa Sygdommens 8de Dag, uden at Lungerne var angrebne, en Herpes labialis, der forløb paa sædvanlig Maade, uden at der samtidigt var Roseola til Stede; i et andet Tilfælde optraadte der Pustler paa Ulnarsiden af begge Forarme.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Racine meddeler et Tilfælde af Benzinforgiftning hos et toaarigt Barn. Det drak 10—15 Gram Benzin og fandtes kort efter bevidstløs, med stive vide Pupiller, kold Hud, cyanotisk Ansigtsfarve, hurtig Respiration og lille jagende Puls. Obduktionsfundet lignede det, man finder ved Kulilteforgiftning.

(Berliner klin. Wochenschr. 1903, 15).

Wernitz anbefaler protraherede Rektalindheldninger ved akutte Infektionssygdomme. Der benyttes en lunken een Procents Kogsaltopløsning, som man lader flyde langsomt ind gennem et dybt indført Rektalrør. Det første Klyster tjener hovedsageligt til at rense Tarmen, saa lader man et andet Klysma løbe langsomt ind — c. een Liter i en Time — hvorved man iagttager, at en stor

Mængde resorberes. Efter en Pause paa een à to Timer giver man atter et Klysma paa c. een Liter, o. s. f. efter Behov. Der kommer meget snart stærkt Svedudbrud og rigelig Urinsekretion, ligesom Temperaturen synker. Antallet af Klysterer retter sig efter Tilfældets Sværhed og Reaktionens Styrke. Metodens Fordel bestaar i, at man overlader Organismen at resorbere saa megen Vædske, som den kan taale, saa at Hjertet ikke overbebyrdes, hvad stundom kan ske ved den subkutane Applikation.

(Berliner klin. Wochenschr. 1903, 15).

Wagner meddeler et Tilfælde af Kvælning som Følge af en Spolorms Indtrængen i Introitus laryngis. Det drejede sig om en otteaarig Dreng, der døde efter halvtredie Times Dødskamp. Først Obduktionen oplyste om den sande Dødsaarsag.

(Berliner klin. Wochenschr. 1903, 15).

Zanger fremhæver Farerne ved Jernbaneture i Højfjældene særlig for ældre Folk. Takket være Bjergbanerne kan man nu med Lethed stige 1000—2000 Meter i Løbet af en lille Time. Det frembyder ingen Betænkeligheder for Mennesker med sunde Hjerter; men anderledens stiller det sig med ældre Individer, der lider af Arteriosklerose eller let Degeneration af Myokardiet. At notoriske Hjertepatienter ikke bør indlade sig paa slige Ture er almindeligt anerkendt; i de Tilfælde, som Forf. har for Øje, drejer det sig om Individer, der i Lavlandet slet ikke frembyder Symptomer, eller kun mister Vejret paafaldende let ved Stigninger. De nævnte Jærnbaneture kan hos disse fremkalde subjektiv og objektiv Dyspnø, Kongestioner, Svimmelhed, Øresusen, anginøse Anfald. Forf. har imidlertid ogsaa observeret sværere Tilfælde, saaledes Kollaps og apoplektiforme Insulter. Hos nogle indtraadte Følgerne først nogle Dage efter Turen. Forf. fraraader da alle, som er over 50 Aar, de forcerede Ture op i Snerogionen.

(Schweizer Correspondenzblatt 1903, 5).

Spiller refererer et af de sjældent forekommende Tilfælde af tabetisk Artropathie i Hvirvelsøjlen. Patienten var en 59-aarig Kvinde, hvis Sygdom havde varet i 5 Aar. Akilles- og Patellarreflekserne manglede, der var Incontinentia alvi, Pupilstivhed, Ophtalmoplegi og Opticusatrofi. Hvirvelsøjlen i Lænderegionen var skoliotisk og lordotisk, hvilket havde udviklet sig i de sidste fire Aar; venstre Fod- og Knæled samt højre Skulder var ligeledes arttropatisk; begyndende Affektion af venstre Skulder.

(Berliner klin. Wochenschr. 1903, 15).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALM[illegible] DANSKE LÆGEFORENING“

AF

K. CARØE. H. JACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF.“

12. Juni. 1903 Nr. 24

APOTEKERNE OG DE DISTRIBUERENDE LÆGER.

Meddelelse
fra den almindelige danske Lægeforenings Bestyrelse.

I Ugeskrift for Læger 1902 findes en Række Artikler om Apotekerne og de distribuerende Læger, foranlediget ved en Meddelelse fra Apotekerne angaaende de distribuerende Læger, saalydende:

Paa Generalforsamlingen den 23. Maj i København vedtoges enstemmig følgende Ordning:

1) Ny tilkommende distribuerende Læger erholder:
   a) saafremt de selv indkasserer Betalingen for Medicinen, 10 % Rabat.
   b) saafremt de ikke indkasserer Betaling, ingen Rabat.

Denne Bestemmelse træder i Kraft straks.

2) Nuværende distribuerende Læger bringes ind under samme Ordning derved, at der fra 1ste Januar 1902 aarlig fradrages (eventuelt tillægges) 5 % i den nuværende Rabat, indtil denne bliver:
   a) 10 % for de indkasserende Læger, og
   b) helt bortfalder for de øvriges Vedkommende.

Forsendelsesomkostningerne samt Tab ved mulig fordærvet Medicin bæres af Apoteket.

23. Maj 1901.

Bestyrelsen for D[illegible]Apotekerforening.

Alfred Benzon, Formand. A. Meyer, Viceformand.

C. F. F. A. Bartels. H. J. Møller. J. N. H. Strøyberg.

Artiklerne i Ugeskriftet foranledigede Bestyrelsen for den almindelige danske Lægeforening til at udbede sig Kredsforeningernes Mening om, hvorledes Forholdet mellem Apotekerne og de distribuerende Læger bedst ordnedes. Resultatet af denne Forespørgsel vil fremgaa af følgende Skrivelse.

København d. 17. November 1902.

Den alm. danske Lægeforening.
Bestyrelsen.

Hr. Apoteker A. Benzon.
Formand for Danmarks Apotekerforening.

Efter at Best. f. d. alm. d. Lægeforening var bleven bekendt med Apotekerforeningens Cirkulære til sine Medlemmer af 23. Maj 1901, har den foranlediget Spørgsmaalet om distribuerende Lægers Rabat gjort til Genstand for Forhandling i Landets Lægekredsforeninger, da Spørgsmaalet jo i høj Grad berører Landets Læger. Jeg skal herved paa Bestyrelsens Vegne meddele Resultatet af disse Forhandlinger.

Foreløbigt bemærkes, at der findes 18 Lægekredsforeninger her i Landet. Af disse har, som naturligt er, København ikke behandlet Spørgsmaalet.

Af de 17 øvrige har de 13 principaliter udtalt sig for Afskaffelsen af Inkassation og Rabat, saaledes dog at der ved Distributionen ikke forvoldtes Lægen Tab, altsaa væsentlig i Overensstemmelse med Deres Med-

delelse I b og II b. 9 af 13 Kredse, ligesom ogsaa de 4, der ikke ønsker Inkassationen afskaffet, er villige til at paatage sig Inkassationen, men forlanger da at faa en Rabat paa mellem 20 og 25 %. Der er ingen Kredse, der har ment at kunne gaa ind paa Deres Meddelelses Punkter I a og II a. Det skal tilføjes, at de 4 Kredse, der ikke principaliter foreslaar Inkassation afskaffet, fastholder, at en distribuerende Læge, der ikke foretager Inkassation, bør have 10 % alene for Distributionen.

Idet jeg paa Bestyrelsens Vegne herved meddeler Dem dette, skal jeg, næst efter at erindre om, at en tilfredsstillende Ordning af dette Forhold formentlig ligger saavel i de distribuerende Lægers som Apotekernes Interesse, udbede mig den højtærede Forenings Mening om Sagen, efter at den gennem ovenstaaende er bleven bekendt med de distribuerende Lægers Mening.

Ærbødigst

S. Meyer,
Formand for d. alm. danske Lægeforening.

Apotekerforeningens Formand søgte mig straks efter Modtagelsen af denne Skrivelse og meddelte mig, at Sagen vilde blive genoptagen paa Apotekerforeningens næste Generalforsamling, der imidlertid først vilde blive afholdt i Maj 1903. Denne har nu været afholdt, og Resultatet af Apotekernes Møde foreligger i følgende Skrivelse:

Danmarks Apotekerforening
den 25de Maj 1903.

Hr. Dr. S. Meyer.
Formand for d. alm. danske Lægeforening.

Paa Apotekerforeningens Generalforsamling d. 29de April d. A. blev Forholdet om Rabatgivning m. m. til distribuerende Læger atter drøftet, og Forsamlingen blev gjort bekendt med deres Skrivelse af 17. November 1902.

Efter en lang og indgaaende Diskussion blev det sluttelig vedtaget at imødekomme de fra Lægernes Side fremsatte Ønsker og ændre den tidligere vedtagne Ordning paa følgende Maade:

For de Lægers Vedkommende, der indkasserer selv, opretholdes den nugældende Rabat, dog ikke over 20 %.

Medicinen staar for Lægens Regning, og Forsendelsesomkostningerne bæres af Lægen.

Til Læger, der ikke indkasserer selv, gives indtil 5 % Rabat.

For alle ny tilkommende Læger søges den sidstnævnte Ordning gennemført, hvorved Inkassationen i Tidens Løb vil komme over paa Apotekernes Hænder, hvilket stemmer med den i Deres Skrivelse fremsatte Majoritetsbeslutning — 13 af 17 Lægekredsforeninger.

Apotekerforeningen haaber, at denne Ordning, hvorved der er tilvejebragt en lempelig om end langsom Forskydning fra det ældre Princip, hvor Lægen selv indkasserede, til det nyere og formentlig rigtigere Princip, hvor Lægen intet har at gøre med Betalingen for Medicinen, vil vise sig heldig for alle interesserede Parter og ikke gribe forstyrrende ind i hævdvundne Forhold.

Ærbødigst

Alfred Benzon,
Formand for Danmarks Apotekerforening.

Idet Bestyrelsen for den almindelige danske Lægeforening meddeler dette, skal den udtale. at den af Apotekerforeningen foreslaaede Ordning vistnok er tilfredsstillende, om den end nogle Steder vil forandre Forholdet; samt at det forekommer den, at det maa anses for absolut heldigst, at Forholdet ordnes saaledes at Inkassationen gaar over fra Lægerne til Apotekerne. Det vil derved ogsaa ved nøjagtig Bogføring fra Lægens Side være muligt at undgaa ethvert Tab ved Distributionen.

DE OLDENBORGSKE KONGERS OG DERES NÆRMESTE FAMILIES SYGDOMME OG DØD.

Af A. Lübbers.

Frederik III.

Af samtidiges Skildring af Kongen skal jeg fremhæve den engelske[1]) Gesandt Robert Sidney's, der saa Kongen, da han var 22 Aar gl.: „—ikke saa høj som hans Broder (ɔ: den udvalgte Prins) og mindre før; — han synes at have gode Anlæg og bryder sig ikke om at drikke, i øvrig er han temmelig udsvævende, som jeg tror, at alle i dette Land ere. Han er omtrent 22 eller 23 Aar gl."

Sperling siger i sin Selvbiografi[2]): „Kongen var ikke god at tale med, naar han var rusende, men vilde kun hugge og stikke, hvilken Svaghed hos sig han godt kendte og vogtede sig derfor for overflødig Drik, som var en stor Dyd hos Herren, ligesom det, at han ikke holdt synderligen af Fruentimmer —."

Hannibal Sehested[3]) siger ogsaa, at han var meget ædruelig og meget maadeholdende.

Faderens og Bedstefaderens Alkoholisme nedarvedes hos ham som en Idiosynkrasi over for Alkohol, der viste sig ved en abnorm stærk Reaktion og almindelig findes hos degenererede Individer. Han blev i sit 34. Aar (1643) gift med den 15aarige Sophie Amalie af Brunsvig Lyneborg, med hvem han fik 8 Børn: Christian (V) f. 1646, Anna Sophie f. 1647, Frederikke Amalie f. 1649, Wilhelmine Ernestine f. 1650, Frederik f. 1651, Georg f. 1653, Ulrika Eleonore f. 1656 og Dorothea Juliane f. 1657.

Desuden havde han før sit Ægteskab med Margrethe Papen en uægte Søn Ulrik Frederik Gyldenløve f. 1638.

I sit 7. Aar havde han Mæslinger ifølge et Brev[4]) fra Chr. IV dateret 4. April 1616: „Jeg haffuer aff dyn Skriffuelze fornommit, att hertug Frederik er bleffuen nogit ilde tilpasz, saatt der thuiifflis paa om ted er

mesling eller børnepocker. I huilcked ted er, daa skall hand saa lenge indtill han bliffuer tilpasz igen uerre huosz hoffmesterinden. Och skall uerre vdi En anden stuue Epther Doctorens raad —."

At det blev til Mæslinger ses af et Brev 3 Uger senere, hvor Chr. IV skriver, at den udvalgte Prins ogsaa har faaet Mæslinger.

I Novbr. samme Aar var han atter syg ifølge et Brev af Chr. IV dateret 18. Novbr. 1616: „— Och eptherdi ieg for stackit tyd syden aff dig haffuer fornommit, att hertug frederick En tydlang haffuer uerrit nogit ylde till paass, huorfor du skaldt laade hannem bliiffue huoss hoffmesterinden —."

Forresten hører man kun lidt til Sygdomme hos Kongen; af nogle Apotekerregninger[5]) i Rigsarkivet ses, at Kongen har været upasselig i 1651, 1658 og 1659, da han var resp. 42, 49 og 50 Aar gl., saaledes forekommer under 17. Juli 1651 „zu Ihr Kön. Maytt. selben vom Weissen Aq. vitæ", under 23. Juli s. A.: „noch vom weissen Aq. vitæ," under 14. April 1658 „Magenbalsam", under 17. Maj „brustpflaster", „Dranck" og „Lexir Dranck", under 26. Januar 1659 „Brustpflaster", „Brustsaft" og „Brust Küchlin" (ɔ: Hostekager), under 6. Febr. „Brust Saft", under 13. Febr. „Brustpflaster", under 5. Juli „Fluszpulver", under 11. Juli „Hustküchlin" og under 1. August „Confect Alkermes".

Det har vel nærmest været en katarralsk Affektion af Luftvejene, han har lidt af ved disse Lejligheder.

I Decbr. 1660[6]) modtog han det russiske Gesandtskab liggende i sin Seng paa Grund af Sygdom.

I sit 60. Aar har han atter været syg ifølge et Brev[7]) fra den svenske Gesandt, dateret 17. Juni 1669, hvori denne meddeler, at Kongen paa Grund af Sygdom har maattet opgive en paatænkt Rejse til Lolland.

Kongens sidste Sygdom findes refereret hos Bartholin[8]), saaledes som de behandlende 5 Læger har fortalt den; en omtrent enslydende Beskrivelse findes i den Thott'ske[9]) Manuskriptsamling. Sygehistorien gengives

her efter Bartholin med enkelte Tilføjelser efter det Thott'ske Manuskript:

„Die 6. Febr. undecima noctis hora sine ulla prævia manifesta causa, horrorem passus est cum dorsi Lumborum ac Crurum dolore.

Ante primam noctis nausea supervenit cum vomitu qvem excepit præternaturalis calor, aliqva sitis, respiratio crebra & celer cum pulsu freqventi, celeri, langvido. Inter hæc mala inqviete transacta nox cum qvodam at non inconsveto pectoris infarctu („cum qvodam" etc. indtil „infarctu" findes ikke i det Thott'ske Manuskript). In diluculo reddita est urina parca, rubra turbida. Inter septimam & octavam ante meridiem a Jusculo alvi excrementa depositurus Ser^mus^ Rex in lipothymiam incidit brevi transeuntem nec amplius revertentem in qva exhibitum est. — Post venæ sectionem remansere sitis Respiratio crebra Pulsus freqventia, celeritas, langvor, in somnum propensio, summa corporis gravitas, cum insigni omnium virium dejectione (i det Thott'ske Mskrpt. er tilføjet: „et extremarum partium insigni frigore) — a quo alvus commode mota excrementa biliosa valde fætentia ter exclusit.

8. Et quamvis Cardiaca noctu non sunt omissa, sinistriora tamen signa sensim emersere, ut Lingvæ ariditas, sitis, dolor ad Apicem cordis, Pulsus langvor & freqventia, Urina rubra, turbida, parca, Respiratio crebra. Expectoratio difficilis, qva lentum qvid tenax ac viscidum post aliqvot labores vix tussi e profundo pectoris ejectum. — Quia autem Ser^mus^ noster Rex jam sentiebat cordis anxietatem & dolorem ad inferiores Costas sinistri lateris" (nu følger atter Opremsning af Medicin).

„Calor p. n. (sandsynligvis = præternaturalis) ad tactum nullus apparuit, sed potius leve quoddam per vices extremorum frigus. — Alvus circa decimam liqvidum, biliosum ac fætens excrementum sponte dejecit. Post undecimam jusculum datum cum bucca panis & haustu cerevisiæ. Post secundam a meridie usurpatis Alexipharmacis Expectoratio aliqvantulum liberior visa & Pulsus paulo plenior, attamen cum freqventia & celeritate sed non diu stetit hæc felicitas, nam sumpto ad sextam vespertinam jusculo vires omnes multo langvidiores, auctior cordis dolor cum aliqva Extremorum refrigeratione, qvæ tn. (= tamen?) mala post duarum horarum somnum parum remisere, ita ut Pulsu jam pleniore liberius & respirare & in utrumqve latus in lecto se commovere ac convertere potuerit Ser^mus^ Rex, urinamqve reddere crassam nec ita intense rubram aut turbidam ut antea.

Sucessit nox cæteris mitior, at inter vigilandum sicciores fauces gargarismo — demulsimus.

9. Surgente nono Februarii, & qvidem prima noctis hora, urina freqventius & copiosus reddi incepit, colore ad aureum vergente, pulsus subinde plenior, & qvi ad cordis apicem fixus hæserat dolor, bis hac nocte omnino evanuit certo flatulentæ utinam non malignæ

auræ indicio (Thott: non tam flatulentæ quam malignæ auræ indicio) Tertia inprimis matutina evigilans Ser^mus noster Rex læte fassus est se jam de cordis anxietete vel dolore non amplius conqveri posse sed subitam se virium refectionem & integram a morbo restitutionem sperare si dolor, qvi jam penitus discesserat, non amplius rediret, qvi tamen post qvartam secundo reversus est. Hora sexta matutina jusculum oblatum — qvamtamen non obtinens iterum dormivit ad nonam usqve diei horam (Thott har i Stedet herfor efter Ordet „obtinens": „narcoseos præludiæ in eo animadversa sunt").

Ab hoc somno omnia in deterius palam ruere visa sunt cum extremorum refrigeratione, ingenti cordis anxietate, Lingvæ ac faucium siccitate ac nigredine, difficiliori respiratione, ασφυξια & summa omnium virium ac facultatum prostratione ac exsolutione "

Han døde Kl. 12, 61 Aar gl.

Sygdommen, der i Datidens Sprog benævnes „Stickflod"[10]) eller „half[11]) et Slag og Half et Stickflod" eller „Catarr[12]) Suffocatif", er begyndt pludselig om Natten mellem den 6. og 7. Febr. med Kulderystelse og Smerter i Ryggen, over Lænderne og i Benene, Feber, hurtig og overfladisk Respiration, hurtig, overfladisk og lille Puls, Kvalme, Opkastning og Tørst; hertil kom i Løbet af Natten nogen Dyspnø (pectoris infarctus), hvad der forresten ikke var noget usædvanligt hos ham. Urinen var sparsom, plumret og rødlig. Om Morgenen under Defækationen besvimede Kongen; han var meget mat og somnolent. Afføringen galdefarvet, med føtid Lugt. Trods Incitantia blev Tilstanden den 8. daarligere, Tungen var tør, han ekspektorerede med stor Møje en sej, slimet, traadtrækkende Masse, klagede over Tørst, Smerter i Hjerteregionen og i venstre Regio infrascapularis. Paa Grund af Kollaps maatte der atter anvendes Incitantia; han kunde derefter nyde en Mundfuld Brød og en Slurk Øl. Til Trods for en kortvarig Bedring et Par Timer efter Middag tog Kræfterne henimod Aften af, Smerterne i Hjerteregionen tog til og Ekstremiteterne blev kolde. Efter et Par Timers Søvn følte han sig atter noget bedre, han kunde frit røre sig i Sengen og bedre trække Vejret, Urineringen blev hyppigere og rigeligere, Urinen mindre plumret og mere gullig, Pulsen fuldere, Smerterne i

Hjerteregionen var ikke til Stadighed til Stede, og Kongen havde en nogenlunde god Nat, saa at han allerede fattede Haab om at blive bedre; men 3. Dags Morgen (den 9,) blev han soporøs, Dyspnøen tog til, han blev asfyktisk og kollaberede et Par Timer senere.

Det har sandsynligvis været en krupøs Pneumoni af den værste Slags (asteniske Form), med stærke Almensymptomer lige fra Begyndelsen, maaske forbunden med en Pleuritis og Pericarditis, hvad Smærterne og den straks fra Begyndelsen svækkede Hjerteaktion kunde tyde paa.

Dronningen havde i lang Tid før sin Død lidt af Kortaandethed[13]); det har maaske været Grunden til, at der, for at spare hende Trapperne, i Slottet var indrettet et Hejseapparat, hvori hun siddende i sin Stol blev hejset op til Kongens Gemak. Et[14]) Aars Tid, før hun døde, skal hun en Dag, da Stolen blev ført for hurtig ned, være falden og have stødt sig paa Knæene.

Skønt hendes Sygelighed tog til i det sidste Aar, kom Døden dog saa uventet, at hendes Søn (Chr. V) den Dag var gaaet paa Jagt, men dog naaede at komme ind til Byen $^1/_2$ Time før hun udaandede. Hendes Død annonceres i Maanedlige Relationer af Febr. 1685 saaledes: „— er den 19. hujus en stor Afmæctighed dertil kommen, som hafver holdit ved indtil den 20. dito hen ved Klocken halffgaan 4, da Hendis Mayest. hensoff —."

Leonore Christine beskriver i sit Jammersminde hendes Død paa følgende Maade: „— men der hun aft Doctorn bleff advaret, att ded syntist, Døden icke wille lengre lænte (ɔ: tøve) adtraadde hun att tale med sin Søn. Men Døden wille icke biie Kongl. Majt.'s Ankomst, att den kl. Frue Moder kunde sige hannem et Ord Liifwet haffde hun enda; saed saa siddendis opgaff hun sin Aand —." Efter disse Beskrivelser at dømme, er hun muligvis bleven ramt af et apoplektisk Tilfælde. Hun var ved sin Død 57 Aar gl.

Anna Sophie blev i sit 19de Aar gift med den

sachsiske Prins Johan Georg. I Følge Kongens Skrivekalender fra 1652 (Rigsarkivet: Kong Fr. III) havde hun i sit 5te Aar „die Pocken"; sandsynligvis menes dog hermed „Windpocken", altsaa Variceller, da Kongen under 21. Marts, 2 Uger i Forvejen, skriver, at Prins Christian havde faaet „die Windpocken". Straks efter Brylluppet den 9. Oktbr. 1666 blev hun syg, saa at Afrejsen fra Nykjøbing til Rostock maatte opsættes; endnu den 29. Novbr. skriver den svenske[15]) Resident til Carl XI: „— Kurprinsessen er meget syg i Nykjøbing, hvorfor tvende Doctores Medicinae herfra Staden ere rejste derover —." Hun døde 70 Aar gammel.

Frederikke Amalie blev i sit 18de Aar gift med Hertugen af Holsten Christian Albrecht. 3 Aar gammel havde hun kort efter Broderen Prins Christian og samtidig med Søstrene A. Sophie og W. Ernestine Variceller. Hun døde efter 4[16]) Maaneders Sengeleje i sit 57. Aar.

Wilhelmine Ernestine blev i sit 21de Aar gift med Kurprinsen af Pfaltz. 2 Aar gl. havde hun samtidig med de ovennævnte 2 Søstre Variceller. Hun døde 56 Aar gl. „nach[17]) einiger Zeit ausgestandener Unpäszlichkeit und endlich dazu geschlagenen Flusz Fieber."

Frederik døde efter 11 Dages Sygdom 5 Maaneder gammel ifølge Fr. III's Skrivekalender (Rigsarkivet: Kong Fr. III).

Georg blev i sit 30te Aar gift med den senere Dronning Anna af England. De fik mange Børn, Tallet opgives forskelligt, til 13, 17 eller 19; men de fleste var dødfødte eller ufuldbaarne, og de andre døde i en meget ung Alder, kun William opnaaede en Alder af 11 Aar og døde da af en „hitzig fieber" i Løbet af 4 Dage (Rigsarkivet: Fr. IV ind- og udgaaende Breve). En engelsk[18]) Forfatter omtaler 6 af Børnene: 1. dødfødt Datter (1684), 2. Marie, døde 8 Maaneder gl., 3. Anna Sophie, døde 9 Maaneder gl., 4. William, 5. Marie, døde straks efter Daaben (1690), 6) Georg, døde straks efter Fødslen (ufuldbaaren 7 Maaneders Foster, 1692).

Desuden omtaler Prinsen i sine Breve Fødslen af et dødt Barn i 1687 og en Abort i 1700 (Rigsarkivet: Chr. V's og Fr. IV's ind- og udgaaende Breve).

Han blev med Alderen fed, skal have været drikfældig; de brandenborgske Gesandter, som var her 1670—71, fortæller, at han sammen med den unge Konge (Chr. V) og Gyldenløve strejfede om paa Gaden til Kl. 4—5 om Morgenen og morede sig med at slaa Ruder itu etc. (Dånsk Magazin 4 R., 6. B.), og Spring Mackay[19]) siger om ham: „He is very fat, loves news, his bottle and his wife."

Hans Sygelighed synes allerede at være begyndt tidlig, i alt Fald meddeles i et gammelt Dagregister om Chr. V's Regering (Gl. kgl. Samling, 930 Fol.), at han den 18. Oktbr. 1678 — han var da 25 Aar gl. — vendte tilbage fra en 7 Maaneders Baderejse til Tyskland.

I sine Breve omtaler han flere Gange sin Sygelighed, saaledes i et af 6. Oktbr. 1685, da han var 32 Aar: „— weilen ich aber etliche tage nicht wol sondern des Doctors Balbirers und Apothekers Ihrer discretion exponirt gewesen, solch ihr gewöhnlich tractament auch ob schon es die kranckheit gehoben dennoch mich ziemlich affoibliret —." Den 23. Febr. 1687: „— nebenst meiner eignen kranckheit, welge mir ein zeit zu bette gehalten." (Rigsarkivet: Chr. V's ind- og udgaaende Breve). 25. Febr. 1687: „— und hernach auch selber nur krank sein." 27. Septbr. 1687: „— bin wegen eines fluszes aufs ohr gehindert worden." 19. Juni 1688: „— ich bin vergangenen freitag wieder hier mit meinem gantzen geschlep von Bath und brachte solchen husten und schnupfen zu Hause, dasz ich fast nich aus den augen seben konte, aber es ist nun fast gantz über bisz auf dem husten, den kan ich noch nicht los werden, weswegen die dockters mir geraten haben eselsmilch zu drincken —." (Rigsarkivet: Prins Georg I) 18. Decbr. 1702 takker han Kongen (Fr. IV) for hans Deltagelse i sin (ɔ: Prins Georgs) „ausgestandenen umpaszlichkeit und darauf erfolgten Reconvalescents." (Rigsark.: Fr. IV

ind- og udgaaende Breve). Den samtidige engelske Forfatter A. Boyer[20]) fortæller om hans Sygdom: „His Royal Highness had for many Years been troubled with a constant difficulty of Breathing, and sometimes with spitting of blood, which often endanger'ed his Life."

I sit 49de Aar især led han hele Sommeren af Astma[21]) (se Brevet af $^{18}/_{12}$ 1702), hvorfor han henimod Efteraaret foretog en Baderejse. Det følgende Aar i Januar Maaned skrev Plessen til Grev Reventlow, at Prinsen led af en „Pesanteur de sa tête sans parler de sa poitrine, qui est toujours chargée et ne luy permit d'être assis."

Han kom sig dog efterhaanden, saa at Burnet siger om ham, at han „the last Years of his life seemed to bee recovered to a better state of health."

Om hans sidste Sygdom fortæller Boyer: „— about Three months before a dropsical Humour (with which his Royal Highness had been formerly afflicted) seized his Legs, and most Parts of his Body. This was attended with a Sleepiness, Cough and an Increase of the Asthma and on Saturday the 23 d. of October (den 23. Oktbr. 1708 var i Følge Grootefend en Tirsdag) the violence of the Cough produced a spitting of Blood, and an Increase of the Coma or Sleepiness, with an Addition of convulsive Motions of the Tendous, which symptoms not yielding — on the 28th. of the same Month — his Royal Highness fell into a Suffocation, from which neither Bleeding nor a Vomit (both being administer'd) could relieve him —."

Den danske[22]) Gesandts Brev af 29. Oktbr. 1708 om hans Død lyder saaledes: „— nachdem der höchst ermeldter Prinz vor etlichen tagen einen abermaligen Anstoss von Ihrem gewöhnlichen übell gehabt sich darauf unterschiedene gefährliche symptomata als Schwulst, Lethargi und convulsiones der Nerven (ein) gefunden, welche zwar am Dienstag Abends (den 23. Oktbr.) und folgenden Mittwoch sich zu verliehren geschienen. Donnerstag Morgens aber als gestern mit solcher Violenz

wieder (ge) kommen sind, dasz Seine hoheit gegen 2 Uhr Nachmittags Ihren geist aufgegeben —."

Den svenske[23]) Gesandt skriver til Carl XII den 29. Oktbr. 1708: „— Det Anfald som Prinsen af Danmark havde Natten mellem den 4. og 5. huius af en svær Astma og Letargi, gik saa vidt over, at han nogle Dage derefter var i Stand til at rejse med Dronningen til Windsor, men befandt sig dog fremdeles meget upasselig, idet Sygdommen daglig tiltog, saavel i Benene som ellers i Legemet, indtil han forleden Tirsdag blev angreben i Kessington af Letargi med en svær Hoste og Blodstyrtning. Hans Kræfter blev ogsaa den Dag saa svækkede, at han ikke kunde tale. Men sidste Onsdag kom han til sit Maal; man troede ogsaa i Gaar Morges, at han var i Bedring, men Kl. 9 faldt han i Dødsangsten og afgik Kl. 1 Eftermiddag —." Han var ved sin Død 55 Aar.

De 2 Gesandtskabsberetninger stemmer vel overens i Hovedsagen, men ikke hvad Sygdommens Gang angaar.

Det er vanskeligt at afgøre, om Aarsagen til den store Dødelighed hos hans Børn maa søges hos ham eller hos Dronningen; hos hans Søster Ulrikke Eleonore var Børnedødeligheden ligeledes stor, om end i mindre Grad, af hendes 7 Børn døde de 4 i en meget ung Alder.

Hans Sygdom har sandsynligvis bestaaet i Emfysem med Bronkiektasier, og Hæmoptyserne skyldes da ulcerøse Processer i disses Vægge. Muligvis har Sygdommen været kompliceret med Granularatrofi af Nyren, der 3 Maaneder før Døden har forhøjet den vistnok allerede til Stede værende Hjerteinsufficients (la pesanteur de sa tête) og i Forbindelse med denne foraarsaget Ødem og kronisk Uræmi. 3—4 Uger før Døden har Sygdommen taget til i Heftighed, og de sidste Dage er der opstaaet akut Uræmi, hvorunder han er død.

Om Ulrikke Eleonore siger en samtidig — Prinsessen[24]) af Tremoïlle — der saa hende, da hun var

20 Aar gl., at hun var slankt bygget, hverken stor eller lille og med en meget hvid (anæmisk?) Teint.

Hun blev i sit 24. Aar gift med Carl XI af Sverrig, med hvem hun fik 7 Børn.

Af de ovennævnte Apotekerregninger[25]) ses, at hun i sit 3. Aar en kort Tid har været syg, den 8. Marts 1659 har hun faaet en „Julap", 10. Marts „Pulver zum —" (utydeligt), „ein Leberpflaster", 11. Marts „Sterckende Perlenmilch", 12. Marts „Julap, Ein sterckende Perlenmilch", 13. Marts „Die sterckende Perlenmilch", 14. Marts „ein Brust Safft, Die sterckende Perlenmilch", 15. Marts „Die sterckende Perlenmilch, einen Brust Safft" og 16. Marts „Die sterckende Perlenmilch".

Da der ikke findes andre Oplysninger, kan man ikke se, hvad der har givet Anledning til denne Medikation, muligvis har hun ikke villet trives.

Hun var som voksen meget sygelig; netop som hun skulde giftes i 1680, blev hun i Marts syg af en „hetzig sjukdom"[25]), hun kom sig dog hurtig, saa at Brylluppet kunde staa i Maj Maaned.

7 Aar senere, i sit 31te Aar, var hun saa alvorlig syg, at hun maatte holde Sengen største Delen af Aaret, kun paa de varmeste Dage kunde hun gøre smaa Udflugter med sine Børn til de nærliggende Slotte; først henimod Slutningen af Aaret bedredes hun. Hendes Sygdom bestod i „Fluszer, swulnad och wärk i ena sidan, feber och matleda".

Aaret efter blev hun atter syg paa Grund af „fluszer i hufwudet och ansiktet", saa at hun maatte holde sig inde c. 10 Maaneder og af Lægerne blev tilraadet at tage til et Bad i Tyskland, hvad hun dog ikke gjorde, fordi hun hellere vilde bruge de mange Penge, der var nødvendige dertil, til de fattige.

1688 — i sit 34te Aar — var hun atter syg hele Vinteren.

Fra Begyndelsen af 1692 tiltog hendes Sygdom i høj Grad, hun plagedes meget af Søvnløshed, saa at hun tidt om Natten spadserede rundt paa Gulvet i den

Hensigt at trætte sig. I August fik en „swår anstöt af wärk tillsätja, hwaraf Hennes Maj:t haft känning, sedan den sista Barnsängen, hwilcken dragit sig til högra sidan, och småningom begynt fästa sig omkring hjertat med en ängslan, hwartil och andra krämpor kommo,“ saa at hun atter hele Vinteren maatte holde Sengen. Henimod Foraarstid det følgende Aar blev hun gravid, men følte samtidig nogen Bedring, saa at hun i Juni kunde gøre smaa Lystrejser; men Sygdommen recidiverede atter og i Slutningen af Juli døde hun, 37 Aar gl.

Hun har maaske allerede fra Barnsben af været anæmisk, og de 7 Svangerskaber i Løbet af 7 Aar har ikke bidraget til at forbedre Tilstanden.

Af de 7 Børn, der var fødte resp. $^{26}/_{6}$ 1681, $^{17}/_{6}$ 82, $^{4}/_{6}$ 83, $^{12}/_{7}$ 84, $^{27}/_{9}$ 85, $^{17}/_{12}$ 86 og $^{23}/_{1}$ 88, naaede kun de 2 første og det sidste den voksne Alder, de mellemliggende 4 døde i en meget ung Alder, den første i Følge Karl XI's Dagbog efter 3 Ugers haard Sygdom, 6 Maaneder gl., Nr. 2 efter 5 Ugers haard Sygdom, 22 Maaneder gl., Nr. 3 efter en halv Dags Sygdom, 10 Maaneder gl. og Nr. 4 efter 6 Dages „bröstwärk“, 2 Uger gammel.

I de sidste 7 Aar af sit Liv har hun lidt af en febril Sygdom, forbunden med Mangel paa Appetit, Smerter, Svulst og Smerter i den ene Side; senere er hertil kommen Smerter i Hovedet. Et Aars Tid, før hun døde, tiltog de Smerter, hun siden den sidste Fødsel havde haft i højre Side, i høj Grad, og hun fik Kardialgi. I et Brev uden Aarstal til Prins Georg taler hun om et „accident an der linken seite“ (Rigsarkivet: Prins Georg I). Sygdommen synes at have været værst i den kolde Aarstid.

Beskrivelsen er for kortfattet til, at man kan danne sig en Mening om, hvad hun egentlig har fejlet; men da Sygdommen er begyndt 1687 under den sidste Graviditet — den sidste Fødsel fandt Sted i Januar 1688 — er det ikke umuligt, at det har været en Lidelse af Uterus eller Adnexa, hvad Beskrivelsen ogsaa peger hen paa.

Efter 1688 har der ikke fundet nogen Fødsel Sted; hvad det er blevet til med den sidste Graviditet i det Aar hun døde, oplyses der intet om.

Dorothea Juliane døde 5 Maaneder gammel af Variolæ.[26])

Om Ulrik Frederik Gyldenløve fortæller Lacombe de Vrigny i sin Beskrivelse, at han var saa „perdu de goutte, qu'il a peine à se soutenir." Han døde pludselig, 66 Aar gl., muligvis altsaa af en Hjertelidelse.

Henvisninger.

[1]) Dansk Magazin 3 R. 1 B. S. 22. — [2]) Sperlings Selvbiografi af Birket Smith S. 136. — [3]) Becker: Saml. til Danmarks Hist. under Fr. III II S. 433. — [4]) Bricka og Fridericia: Kong Chr. IV's egenhændige Breve. — [5]) Pakken: Afregninger VIII 189—201 og VIII 35—53 og VIII 44 (E. 5). — [6]) Holberg: Danmarks Riges Hist. (Levins Udg.) III, S. 358. — [7]) Becker: l. c. IV. — [8]) Bartholin: Acta medica Anm. 1671 & 1672, S. 70. — [9]) Thott'ske Manuskriptsamling, 862 Fol. — [10]) Dagregister over Chr. V's Regjering (Gl. Kgl. Samling Nr. 930 Fol.). — [11]) Suhms Samlinger 1 B. 2 Hæfte, S. 199. — [12]) Den svenske Gesandts Brev af 9. Febr. 1670 i Beckers Saml. t. Fr. III's Hist. IV. — [13]) Maanedlige Relationer Febr. 1685. — Chr. V's Brev til Hertug Wilhelm Ernst i Müller: Entdecktes Staats Cabinet 4. Eröffn, S. 295. — [14]) Birket Smith: Leonore Christines Jammesminde, S. 298. — [15]) Becker: l. c. II, S. 176. — [16]) Müller: Entdecktes Staats Cabinet 4. Eröffn, S. 313 (Hertug Christian August's Brev af 31. Oktbr. 1704). — [17]) Müller: l. c. l. Eröffn., S. 359 (Søsteren Anna Sophies Brev af 26. April 1706). — [18]) A. Boyer: The life and reign of Queen Anne, London 1722, S. 2. — [19]) Jesse: Memoirs of the court of England III, S. 309. — [20]) A. Boyer: l. c., S. 357. — [21]) Brasch: Prins Georg af Danmark i hans Ægteskab med Dronning Anna af Storbritannien. — [22]) Brasch: l. c., S. 79. — [23]) Becker: Breve til Chr. V fra den engelske Kongefamilie, S. 15. — [24]) Mosen: Das Leben der Prinzessin Charlotte Amelie de la Tremoïlle. — [25]) Lønbom: Handlinger til Konung Carl XItes historia, 6. Saml., S. 41. — [26]) Molbech: Uddrag af Biskop Jens Bircherods Dagbog (15. Maj 1658).

KORRESPONDANCE.

Forsikringsoverenskomstens § 7.

Maa det, i Anledning af Forsikringsudvalgets Redegørelse om den famøse § 7 i den ny Overenskomst med Forsikringsselskaberne, være mig tilladt at fremkomme med et Par Bemærkninger, som jeg ikke længer kan holde tilbage, da jeg nu i et Par Maaneder forgæves har ventet paa, at en Kapacitet blandt de yngre Læger skulde tage Ordet.

Jeg — og jeg tør garantere alle yngre Læger — ser med Glæde den første rigtig kraftige Indvending komme frem fra Randers Lægeforening. Den anser § 7 for „højst utilladelig", et meget mildt Udtryk. Følgen af denne Paragrafs Vedtagelse vil blive, at den Smule Indtægt, som de yngre Læger, der lige har nedsat sig, og som selvfølgelig hverken er manges Huslæge eller har mange, der „plejer at søge dem i Sygdomstilfælde", hidtil har kunnet faa ved at udfærdige et Par Livsforsikringsattester, skal tages fra dem. Hvor mange yngre Mennesker, der skal sætte Bo og som altsaa ikke har Huslæge og som heller aldrig har været syge, lader sig ikke netop livsforsikre, og disse Mennesker ønsker netop ofte at gaa til yngre Læger.

Og hvad vil det saa sige, at „Undersøgelsen" — naar ovennævnte ikke er Tilfældet — skal foretages „af de dertil af Selskabets Direktion valgte Læger"? Det betyder selvfølgelig, at der i hver By skal udvælges en eller to — naturligvis ældre Læger — som saa skal være faste Forsikringslæger. Og dette vil Forsikringsudvalget undskylde med, at „Agenterne under ingen Omstændigheder faar noget at gøre med, hvilken Læge der skal undersøge og udfærdige Helbredsattester", og Forsikringsudvalget mener, at det er mest „betryggende" for „os Læger", at det bliver Selskabernes Direktion, der afgør, hvilke Læger de Ansøgere skal henvises til, som ikke har Huslæge eller nogenlunde fast Læge.

Rent bortset fra den smigrende Omstændighed, det er for „os Læger" at blive udvalgt af Selskabernes Direktion, hvordan i al Verden vil Forsikringsudvalget saa sætte dette i System uden Agenternes Medvirken? Vil det (Udvalget) have, at Direktionerne skal rejse rundt fra Skagen til Gedser og „udvælge" deres faste Læger, eller vil det have, at der skal foretages et „run" af Læger til København for at opnaa den Naade at blive „udvalgte". Nej, det bliver, hvis Paragrafen gaar igennem, ganske simpelt Agenterne

rundt i Landet, der udpeger de Læger, som de helst vil have til at undersøge, og saa bliver Misbruget tifold større end tilforn. Hertil kan Udvalget svare: Nej, det skal vi nok faa forhindret. Det skal være den lokale Kredsforening, der udpeger de Læger, som skal udvælges for Direktionerne. Men dette gør ikke Sagen bedre. Det er ikke Agenternes, men de unge Lægers Sag, jeg taler, og de unge Læger kommer ogsaa ved en saadan Ordning tilkort.

Og alle Landlægerne? Skal der i hver Landsby være en „af Direktionerne udvalgt Læge"? Eller skal Landlægerne, som vist ikke er generede af mange faste Huslægeakkorder, da helt udelukkes? Skal de hver Gang, der kommer en Bondekarl eller en mindre Haandværker, der vil forsikres, og som de ikke kender, sende ham ind til nærmeste Købstad til den „faste" Forsikringslæge?

Nej, dette er Misbrug og et kolossalt Misbrug, og skal dette undgaas — og man ser jo mirabile dictu at flere Kredsforeninger uden Kommentarer tiltræder Forslaget — saa har man snart ikke mere Fornøjelse af Lægeforeningen end de 10 Kroners Forhøjelse af Kontingentet, naar Ugeskr. f. Læger bliver Medlemsblad.

Forsikringsudvalget slutter sin Redegørelse med et Raad til Kollegerne om at tiltræde nævnte Paragraf. Maa jeg, som des værre kun kan sætte mit eget beskedne Navn under dette Indlæg, give mine Kolleger et andet Raad: Sæt Dem med Hænder og Fødder imod denne Paragraf og taal ikke, at Uretfærdigheden bliver sat til Højbords ved, at vi skal have faste Forsikringslæger.

Odense d. 8. Juni 1903.

N. C. Kragballe.

OM TORAKOPLASTIK VED LUNGEFTISIS.

Spengler: Deutsche med. Wochenschr. 1903 Nr. 18.

For at lette Sammentrækningen og Udhelingen af Kaverner i Lungevævet kan man ved en Kostaresektion faa Thorax og dermed Lungevævet til at falde sammen. Og desuden kan man ved Incision og Drænage af vedkommende Kaverne skaffe bedre Afløb for Sekretet. I den foreliggende Artikel beskæftiger S. sig med Formindskelsen af Toraks-

kapaciteten gennem Resektion af Costæ, medens han af følgende Grunde mener, man bør tage Afstand fra Kavernedrænagen:

1. De store Kaverner er næsten altid godt drænerede til Bronkierne.

2. Det er meget vanskeligt at paavise Hovedkavernen og aabne den paa det rette Sted.

3. Incisionen medfører Fare for Opstaaelse af en Pyo-Pneumothorax, hvilket er en meget alvorlig Komplikation.

Resektionerne falder i 2 Grupper, af hvilke den første omfatter de Tilfælde, der er komplicerede med Pleuritis og Empyem. I Stedet for her at fjerne et lille Kostastykke for at skaffe Sekretet Afløb, resecerer man større Partier af flere Costæ. Thorax falder derved sammen og Pleurarummet formindskes. Et Par Dage før Operationen udtømmer man ved Punktion Pleuraindholdet for at undgaa Gennembrud af Eksudatet under Operationen eller Narkosen; dette bør særlig iagttages ved dyspnøiske Patienter. Man anvender Schedes Resektionssnit og fjerner, alt efter hvor stor Sammenfalden man tilstræber, større og mindre Stykker af Costa X, IX og VIII. Snittets dybeste Punkt falder i bagerste Aksillærlinie i Højde med Costa X.

Som Minimum for Resektionen angiver S. ved forholdsvis ringe Destruktion af Lungevævet og under den Forudsætning, at nederste Lap ikke er adhærent, 25 Ctm. Ved sværere Tilfælde kan man være nødt til at fjerne 30 Ctm. og mere. Disse Tal har naturligvis ingen absolut Værdi. Man kan bedre forestille sig Resektionens Udstrækning gennem Antallet af de Costæ, som maa reseceres: ved lettere Tilfælde store Stykker af Costa X og IX, ved sværere Tilfælde af C. VIII. Costæ præpareres fri, Periostet afløses og Knoglen gennemskæres bagtil lige foran Tuberculum, bag Angulus, fortil paa et passende Sted. Pleura aabnes paa det nederste Punkt.

S. har 8 Gange opereret saadanne Tilfælde og refererer blandt disse 2 svære Tilfælde, hvor Resultatet var godt, idet den første Pt. blev fuldstændig helbredet, den anden betydelig bedret. Blandt de øvrige 6 døde den ene af en Empyemperforation ind i Lungen under Narkosen, i de andre Tilfælde havde Operationen ingen Virkning.

Den anden Gruppe omfatter den ekstrapleurale Plastik ved Tilfælde uden Pleurakomplikationer. Resektionen gøres her paa de Kostapartier, der ligger ved Siden af og under Scapula, et Sted der naturligt frembyder sig

ifølge Tuberkulosens sædvanlige Lokalisation. Særlig med Henblik paa Tilstedeværelsen af Adhærencer over nederste Lap er den subskapulære Resektion at foretrække for den dybere. Findes der hovedsagelig Kaverner i de nederste Partier af Lungen, resecerer man naturligvis over disse.

Snittet for den typiske ekstrapleurale Resektion begynder imellem Papillen og forreste Aksillærlinie i Højde med Costa V—VI og gaar derfra i en flad Bue nedad bagud tæt omkring Scapula op i Interskapulærregionen. Scapula løsnes fra Toraksvæggen og løftes i Vejret sammen med Armen, og man resecerer nu Stykker af Costa VII—III; den bagerste Gennemskæring foretages ogsaa her lige foran Tuberculum, idet Schede har paavist, at man bedst undgaar en konsekutiv Skoliose ved at resecere saa tæt ved Columna som muligt. Der lægges et Dræn op under Scapula og Saaret sutureres.

Det funktionelle Resultat kan for Armens Vedkommende blive meget tilfredsstillende.

Viggo Paulli.

DEN HYDRIATISKE BEHANDLING AF ISCHIAS.

Cathamas: Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1903, 11.

Winternitz, Edinger med flere hævder, at Neuralgierne skyldes Cirkulationsforstyrrelser i Nerverne, og at Terapien derfor maa tage Sigte paa at forandre Blodomløbsforholdene. Hvad enten denne Hypotese nu er rigtig eller ikke, saa er det utvivlsomt, at Hydroterapien yder gode Tjenester ved Neuralgier, specielt ved Ischias. Buxbaum behandlede 183 typiske Neuralgier hydriatisk; af disse bedredes knapt 5 % ikke, 60 % blev fuldstændigt helbredede, og Resten udskreves i væsentlig bedret Tilstand. Dette Resultat fortjener saa meget mere Opmærksomhed, som Patienterne oftest havde været lang Tid, stundom aarevis, under Behandling, før der anvendtes hydriatiske Procedurer. Winternitz havde i 25 Aar 585 Patienter med Neuralgi; der opnaaedes 52 % Helbredelser, og kun i 5 % var Behandlingen ganske resultatløs. Selvfølgeligt er ikke medtaget de Tilfælde, hvor Neuralgien maatte opfattes som et Symptom paa en latent Lidelse. Blandt Patienterne var der 135 mer

eller mindre desperate Tilfælde ef Ischias, af hvilke kun 6 $^0/_0$ ikke blev helbredede, medens 57 $^0/_0$ blev fuldstændigt raske og 37 $^0/_0$ opnaaede en væsentlig Bedring.

Brieger har skarpt betonet den fysikalske, specielt hydriatiske Terapis Overlegenhed ved Neuralgierne, navnlig ved Ischias. Af 24 Patienter med Ischias opnaaedes Bedring hos alle med Undtagelse af en eneste, og denne led af Lungetuberkulose, hvortil der havde sluttet sig en Tuberkulose i venstre Symphysis sacro-iliaca. Det drejede sig endvidere for Størstedelen om Patienter, der havde været syge i flere Aar og gennemgaaet de forskelligste Kure uden Resultat. Behandlingens Varighed var meget forskellig. Af tre yderst svære Tilfælde af Ischias helbredtes en Patient, der havde været syg et Aarstid, i 46 Dage, en anden, hvis Sygdom havde varet halvandet Aar, i 11 Uger, en tredje, der havde været lidende i to Aar, i 13 Dage. Selv den mest kritiske Skeptiker, anfører Brieger, maa indrømme, at man her maa sige: post hoc, ergo propter hoc. En stor Del af Patienterne havde gennemgaaet mange forskellige Kure uden Resultat, og en forsinket Virkning af disse kan udelukkes. Først metodisk hydriatisk Behandling bragte Bedring eller Helbredelse.

Den hydroterapeutiske Metodes Væsen bestaar i den rigtige Kombination af Varme og Kulde; særlig Winternitz har varmt anbefalet til Behandling af Ischias den skotske Douche, saaledes at der først anvendes strømmende Dampe med Temperaturer paa 45—50° C. og derefter kold Viftedouche paa 16—12° C. Den nævnte Forskers Skole hævder ogsaa, at den skotske Douche er det bedste antineuralgiske Middel. Friske Neuralgier kan herved kuperes. Ingenlunde sjældent ser man, siger Buxbaum, at Patienter med frisk Ischias, der kun med Besvær kan slæbe sig afsted, formaar at gaa hjem til Fods efter den første Behandling uden synderlig Vanskelighed. I et ret stort Antal Tilfælde fik Buxbaum Helbredelse efter nogle faa Applikationer af den skotske Douche; en Patient, der i 8 Maaneder havde lidt af Ischias scoliotica og forgæves var bleven behandlet med Kloroform, Salicylsyre, Salipyrin, Antipyrin, subkutane Indsprøjtninger af Morfin og Atropin, Nervestrækning, Massage og Elektricitet, kunde udskrives helbredet efter 14 Dages Behandling med skotsk Douche. Siden Patientens Udskrivning er der hengaaet adskillige Maaneder, uden at der er kommet Tilbagefald. Den skotske Douche skal ogsaa kunne benyttes differentialdiagnostisk. En Aftagen af Smerterne efter den første Behandling er et sikkert Bevis for, at Tilfældet er hel-

bredeligt, ligegyldigt hvor længe det har bestaaet. I alle Tilfælde, hvor der umiddelbart efter den hydriatiske Procedure ikke kommer en Remission, eller hvor der indtræder Forværrelse, kan man være sikker paa at staa over for en Neuralgi, som skyldes en uhelbredelig Lidelse eller dog en Affektion, som kun operativt kan helbredes.

Ved Siden af den skotske Douche kan anvendes andre hydriatiske Procedurer, som Svedebade, kinoterapeutiske Bade og Lokalapplikationer. Til Diaforese passer Indpakninger, Dampkassebad og det elektriske Lysbad; særlig det sidste. De svedgivende Procedurer er indicerede ved reumatisk, toksisk og infektiøs Ischias. Efter enhver diaforetisk Procedure er en afkølende indiceret.

I de kinoterapeutiske Bade, der er indførte af Goldscheider, foretages gymnastiske Øvelser i Badet. Erfaringen har vist, at Bevægelser af syge Lemmer i dette foretages meget lettere og smerter mindre. Hos Ischiaspatienter findes ofte motoriske Symptomer, der viser sig ved en vis Spænding og Stivhed i de Muskler, der innerveres af N. ischiadicus, hvilket er Aarsag til mange Patienters ejendommelige stive Gang, ligesom til den i svære Tilfælde optrædende Ischias scoliotica. Det varme Vands muskelslappende Virkning bidrager i væsentlig Grad til større Bevægelighed.

Som Lokalapplikation benyttes de forskellige Omslag. Ogsaa den lokale Varmluftsbehandling er benyttet ved Ischias. I subakutte og kroniske Tilfælde anvendes med Held Massage.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Wyeth anbefaler interstitielle Injektioner af varmt Vand imod Karsvulster. Han har behandlet venøse og kapillære Angiomer og flere Tilfælde af Aneurysma cirsoideum med Injektioner af Vand ved 80—100°. Kanylen føres ned i Dybden af Tumor, og der injiceres 30—60 Draaber; derpaa trækkes Kanylen et Stykke ud, og der injiceres paa ny; dette gentages, til hele Tumor er infiltreret. Virkningen beror paa, at det varme Vand bringer Blodet til at koagulere. Behandlingen skal være smertefri og Resultaterne gode.

(Ref. i Wiener med. Presse 1903, 16).

Marie anbefaler Injektioner af atmosfærisk Luft ved Neuralgier. I Nærheden af Points douloureux injiceres Luft, filtreret gennem steril

Bomuld; derefter fordeles den ved kraftig Massage. Virkningen skal bero paa den herved frembragte Dannelse af ligesom en Luftpude omkring Nerveenderne.

(Ref. i Wiener med. Presse 1903, 16).

Adrenalin ved Behandling af Kræft anbefales af Mahu, der herved har opnaaet, at Smerterne hørte op ligesom ogsaa Blødningerne og som Følge deraf hurtig og vedvarende Bedring af Almenbefindendet. Penslingerne (1 : 1000) foretoges 4 Gange dagligt i de første 14 Dage, 3 Gange dagligt i de følgende 14 Dage og derefter 2 Gange om Ugen. I de 3 af M. beskrevne Tilfælde drejede det sig om 1 Tilfælde af Tungekræft og 2 af Strubekræft, og Ptt. var nær ved Kakeksi. Ogsaa Robin har flere Tilfælde behandlede med Adrenalinpenslinger (1 Ansigtskræft, 2 Tyktarmskræft, 1 Mammakræft), hvorved der opnaaedes en Stilstand i Nydannelsernes Vækst, Ophør af Blødninger og Smerte m. m. Dog betragter M. ingenlunde Adrenalinet som et Helbredelsesmiddel, kun som et værdifuldt Middel i den ellers saa trøstesløse Kræftbehandling, idet det er i Stand til en Tid lang at skaffe Ptt. Lindring. Vigtigt er det, at alle de ulcererede Steder vædes med Opløsningen.

(Presse médicale 1903, 27).

Ulcerationer af gonorreisk Natur har Salomon haft Lejlighed til at iagttage hos en 20aarig Opvartningsjomfru, først paa højre og derefter paa venstre Labium minus, hvor der fandtes dybe Ulcerationer, i hvilke der kulturelt og mikroskopisk lod sig paavise Gonokokker, i Begyndelsen i Renkultur. Desuden fandtes der stærk Fluor albus fra Urethra og Cervix med talrige Gonokokker. Helingen af Ulcerationerne tog mer end fem Uger. S. opkaster det Spørgsmaal, om det oprindeligt har drejet sig om Abscesser, der er perforerede, eller fra Begyndelsen om overfladiske Ulcerationer, og er tilbøjelig til at antage det sidste, især da Pt. selv angav, at hun paa Grund af Kløe havde kradset sig paa disse Steder, hvorved en Infektion med den stærkt gonokokholdige Fluor let har været mulig.

(Münch. med. Wochenschr. 1903, 9).

Silbermann har set Mavesaar efter Traume. Snart efter at Patienten havde stødt Kardia ved et Fald, kom der Smerter og Kvalme efter Maaltidet. Der konstateredes endvidere Ømhed af Ventriklen og Hyperaciditet. I Ulcus udviklede sig senere et Karcinom (Sektion).

(Berliner klin. Wochenschr. 1903, 15).

FRA INDLANDET.

I Tilslutning til den af henved 1000 danske Læger til Regering og Rigsdag indsendte Adresse om Fremme af en Lov til en rationel Udryddelse af Rotterne opfordrer vi herved indtrængende samtlige Læger til at støtte „Foreningen til lovordnet Udryddelse af Rotter i Danmark" ved at indmelde sig som Medlemmer i nævnte Forening. Kontingentet er mindst 2 Kr. aarlig eller 25 Kr. een Gang for alle. Foreningens Kontor er H. C. Ørstedsvej 16, Kbhvn. V. Telef. 3373.

Nordisk teknisk og hygiejnisk Kongres i København den 24de til 27de Juni 1903.

Anmeldelse om Deltagelse i Kongressen modtages senest Lørdag den 20. Juni paa Kongressens Bureau, Amaliegade 38, Kbhvn. K.

Program m. m. for Kongressen erholdes ved Henvendelse til Bureauet.

Indtil Tirsdag den 16. Juni modtages Anmeldelse:

I Kristiania hos Norske Arbejdsudvalg for Københavnerkongressen. I Helsingfors hos dansk Vicekonsul Wasenius, hvor Programmet kan erholdes.

Adgangen til Kongressen betales med 20 Kr., og staar aaben for Teknikere og Hygiejnikere (Arkitekter, Industridrivende, Ingeniører, Læger, Veterinærer og Medlemmer af Kommunalbestyrelser, Bygnings- og Sundhedskommissioner) i Danmark, Finland, Norge og Sverig. Adgang har endvidere andre, der efter Komiteens Skøn kan have Interesse af de behandlede Emner. Ledsagende Damer betaler 10 Kr. Til Kongressen er knyttet en Udstilling af Tegninger i den fri Udstilling V. Farimagsgade og en teknisk-hygiejnisk Udstilling i Tivoli.

5te Studierejse til franske Badesteder finder — som sædvanligt — Sted midt i September og under Ledelse af Prof. Landouzy og Dr. Carron de la Carrière (Paris). Den gælder i Aar det sydøstlige Frankrig, særlig Øst-Pyrenæerne, og berører følgende Stationer: Mont-Pilal, Vals, Montmirail, Lamalou, Amélie-les-Bains, la Tresle, Le Boulon, Banyuls-sur-mer, Vernet, Molitg, Ussat, Aix-les-Thermes, Aulas og Salies du Salut.

Danske Deltagere kan som sædvanligt erholde Program og indtegne sig hos Prof., Dr. med. Edvard Ehlers, Laksegade 6, der meddeler nærmere Oplysninger.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

19. Juni. 1903 Nr. 25

KATALOGISERING AF SYGEJOURNALER.

Af Adjunkt ANDR. SCH. STEENBERG, Horsens.

Den fremmede, der rejser i de nordamerikanske Fristater, vil meget ofte have Lejlighed til at beundre Amerikanernes Opfindsomhed i Retning af tids- og tankebesparende Apparater. Forretningslivets Intensitet gør Tid og Kræfter kostbare; man skønner paa hver lille Besparelse i Brugen af dem og er ivrig for at anvende de Apparater, som frembringer Besparelsen.

Dette er sikkert Grunden til, at alt Katalogiseringsarbejde, Udarbejdelse af Fortegnelser o. lign. i Amerika har naaet en meget betydelig Udvikling i Retning af Overskuelighed og Lethed i Brug. Bibliotekerne har gjort Begyndelsen, men Banker, Assuranceselskaber og mange andre Forretninger har hurtig lært af dem. Der benyttes ikke Protokoller, men Kort, der er nemme at ordne. Det er „the Library Bureau" i Boston — oprindelig anlagt for at forsyne Biblioteker med Apparater — der har opfundet Systemet; de to Tredjedele af dets store Bedrift bestaar nu i at levere Katalogmateriale til Forretningsfolk.

Ved et Tilfælde besøgte jeg paa en Rejse i Nordamerika i Efteraaret 1902 det store Massachusetts General Hospital i Boston og saa her et Katalogiseringssystem

for Sygejournaler — leveret af the Library Bureau — som vistnok vil være af Interesse for danske Læger.

Hospitalet er forsynet med et Fagbibliotek (et almindeligt Forhold i Amerika), og dettes Bibliotekar, en ung Dame, udførte Katalogiseringsarbejdet.

Der føres for det første paa Kort en Fortegnelse over de indlagte Patienter saaledes, at hver Patient har sit Kort. Kortet indeholder bl. a. Patientens fulde Navn og Adresse samt Indlæggelsesdagen. Kortene ordnes bogstavvis efter Patientens Navn og opstilles i Skuffer (se nedenfor).

Dernæst udfyldes der for hver Patient et eller flere Kort, eftersom Sygdommen er medicinsk eller kirurgisk, og eftersom det er et simpelt eller kompliceret Tilfælde. Kortenes Farve er forskellig for Mænd og Kvinder.

For hver kirurgisk Patient udfyldes der to Kort, et hvor Hovedbetegnelsen (Ordningsordet) er Sygdommens Art, et hvor den er Sygdommens Sted.

Det første Kort ser saaledes ud:

Diagnosis and Complications	Region	
Name	Res.	Age
Services of Dr.		S. M. W.
Vol. P.	Remarks	
Opt'n		
Opt'r		
Admitted		
Discharged		
Results		
	Aut. Rec.	

Det begynder med Angivelse af Sygdommens Art og Komplikationer, men har ogsaa Plads til Sygdommens Sted; dernæst følger Plads til Patientens Navn, Bopæl, Alder, Angivelse af om han er ugift, gift eller Enkemand (S. M. W.), Hospitalafdelingens Læge, Journalens Plads (Bind og Side), Operationens Art, Operatørens Navn, Indlæggelses- og Udskrivningsdag, Plads til Bemærkninger, Resultatet og eventuelt Ligsynets Resultat.

Region	Diagnosis and Complications	
Name	Res.	Age
Remarks		S. M. W.
	Services of Dr.	
	Vol.	
	Opt'n	
	Opt'r	
	Admitted	
	Discharged	
Aut. Rec.	Results	

Paa det andet Kort (se ovenfor) er højre og venstre Side ombyttede saaledes, at det nu er Sygdomsstedet, der er benyttet som Hovedbetegnelse.

De udfyldte Kort ordnes, Artskortene for sig, Stedkortene for sig, efter en Klassedeling af Sygdommene, der har tre Trin. De første Kort ordnes f. Eks. saaledes, at det mest omfattende Trin (Rækken) er „Saar"; herunder kommer Klassen: „Skudsaar" og endelig Ordenen: „Hovedet". De sidstnævnte Kort (Stedkortene) ordnes saaledes, at Rækken er: „Hovedet", Klassen „Saar", Ordenen „Skudsaar". Kortene

i de enkelte Afdelinger adskilles ved Kort, der er lidt højere end de øvrige og hvorpaa Afdelingens Navn findes (se Billedet nedenfor).

Inden for de enkelte Ordener (der jo for øvrigt atter kunde deles) ordnes Kortene efter Indlæggelsesdagen.

Desuden kan der skrives et eller flere Kort for hver Komplikation; disse indsættes paa deres Plads i Rækkefølgen, hvis de ikke skal overføres til den medicinske Afdeling.

Kortene opstilles — Artskortene for sig, Stedkortene for sig — i Skuffer i et Skab. Hosstaaende findes en

Afbildning af en saadan Skuffe; Kortenes Indhold er et andet end det her nævnte, men Billedet giver en Forestilling om Opstillingen. Gennem et Hul i alle Kortene gaar der en Stang, der forhindrer, at Kortene kan tages ud. Den kan trækkes ud, naar ny Kort skal sættes ind. Skraa Klodser foran og bag i Skuffen giver Kortene den bekvemmeste Hældning.

Tillige vedføjes en Afbildning af et mindre Skab[1]).

---

[1]) Billederne er fra et Katalog, som Library Bureaus Filial i London, 10 Bloomsbury Street, W. C., nylig har udgivet, og er velvilligt overladte til Benyttelse her. Kortenes Størrelse er 3" × 5".

For medicinske Sygdomme udfyldes kun eet Kort for hver Patient. Dette indeholder ikke Angivelse af Sygdomsstedet, men har Plads til Patientens Fødested og Angivelse af den anatomiske Diagnose. Desuden er der rigeligere Plads til Angivelse af Komplikationer. For denne Afdeling findes ogsaa særlige Komplikationskort.

Diagnosis	Complication	
Name	Res.	Age
Birthplace		S. M. W.
Service of Dr.	Remarks	
Vol. P.		
Admitted		
Discharged		
Result		
Aut. Rec.		
Anat. Diag.		

Disse Kort ordnes ind i et Klassesystem, der kun har to Trin, f. Eks. Klassen Pneumoni, Ordenen Lobar-Pneumoni. Inden for Ordenerne opstilles de efter Indlæggelsesdagen ligesom de tidligere nævnte Kort i Skuffer.

Det vil let ses, at man ved denne Ordning opnaar:

hurtigt at kunne finde den enkelte Patients Journal,

at have en samlet Fortegnelse over alle behandlede Tilfælde af samme Sygdom, for de kirurgiske Tilfælde tillige saaledes, at man f. Eks. dels har alle Tilfælde af Saar samlede, dels alle Tilfælde af Sygdomme i Hovedet samlede.

Man kan i Kataloget følge den enkelte Sygdoms Hyppighed, Aar for Aar og Dag for Dag, hvad der særlig har Interesse for epidemiske Sygdomme.

Naturligvis kan saavel Kortenes Rubricering som den Klassedeling, hvorefter de ordnes, indrettes paa anden Maade. Ved Pennsylvania Universitetshospital bruges for begge Forhold andre Systemer[1]:

Ved Katalogiseringen benyttes kun to Hovedkort, et hvor Patientens Navn er Hovedbetegnelsen (disse Kort ordnes bogstavvis for sig), et hvor Sygdommen er det.

Foruden dette sidste kan der benyttes særlige Henvisningskort f. Eks. for Sygdommens Aarsag og Sygdommens Sted. For Peritonitis opstaaet ved Saar faar Hovedkortet

---

[1]) Se University of Pennsylvania medical bulletin, Oct. 1902: Montgomery H. Biggs, A scheme for taking histories, conducting examinations, recording, filing and indexing all the data observed in the management and treatment of surgical affections. Heri findes bl. a. et Skema for Journalføring, et Klassedelingssystem og en praktisk Form for Journalernes Ordning og Opbevarelse. Ogsaa den i Massachusetts General Hospital benyttede Blanket til Journalføring vil vistnok kunne have Interesse for danske Læger.

Betegnelsen Peritonitis, Henvisningskortene Betegnelsen Saar og Abdomen. Ogsaa Komplikationskort bruges. Alle disse Kort ordnes ind i eet Klassesystem (ikke som i Boston i to, et for Sygdommens Art, et for Sygdommens Sted).

Ved det her beskrevne System, hvis Kernepunkter er Benyttelsen af Kort og disses Ordning efter en hensigtsmæssig Klassedeling, vil der kunne opnaas en Katalogisering af Sygejournaler, der vil have Betydning særlig for Hospitaler[1]).

SLAGTERNES TUBERKULOSEDØDELIGHED I KØBENHAVN I AARENE 1891—1900.

Af Povl Heiberg.

I et Arbejde fra Aaret 1900 om Tuberkulosedødeligheden i Hamborg[2]) har H. Sieveking udarbejdet en Statistik over Tuberkulosedødeligheden i forskellige Erhverv. Vel kan der rejses nogle Indvendinger mod den af ham anvendte Metodik, men det har alligevel en ikke ringe Interesse, at han for flere Erhvervs Vedkommende finder de relative Forhold mellem Tuberkulosedødelighederne ganske, som de her i København er fundne af Th. Sørensen i 1870[3]) og af S. Hansen i 1895[4]). Saaledes er Bagerne meget gunstigt stillede, medens Tobaksarbejderne høre til de slettest stillede.

Mellem Slagterne finder Sieveking færrest Tuber-

---

[1]) Angaaende Katalogiseringsarbejdet er jeg villig til at give nærmere Oplysning.

[2]) Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen. 1900. S. 326.

[3]) De økonomiske Forholds og Beskæftigelsens Indflydelse paa Dødeligheden. Første Afdeling. 1884.

[4]) Tuberkulosen i København i Beretning fra Tuberkulosekommissionen 1902.

kulosedødsfald. Her i København er imidlertid Slagternes Tuberkulosedødelighed slet ikke undersøgt af de to nævnte Forskere. Sørensen har udeladt dette Erhverv, fordi der i 1870 kun fandtes relativt faa af dem, og i S. Hansen's Arbejde er — for Sammenligningens Skyld — det tidligere Arbejdes Plan nøje fulgt. Det forekommer mig at have nogen Interesse at se, om ogsaa i København Slagterne har en ringe Tuberkulosedødelighed.

Ved Velvillie fra Stadslæge Hoff's Side har jeg haft Adgang til at undersøge dette Forhold paa Københavns medicinal-statistiske Kontor og skal her meddele Resultatet.

Alle Dødsattesterne fra 1891—1900 er gennemgaaede, og herved er fundet, at i dette Tiaar er 25 Slagtere døde af Tuberkulose. Fordelingen inden for 3 Aldersklasser og mellem Hovedpersoner og Medhjælpere fremgaar af nedenstaaende Tabel I.

Tabel I.

Alder	18—35	35—55	55 og derover	I alt
Hovedpersoner		5	2	7
Medhjælpere . . .	11	4	3	18
Alle Slagtere . . .	11	9	5	25

Antallet af Slagtere i Københave i Midten af den undersøgte Periode (i 1895) var 618 (206 Hovedpersoner og 412 Medhjælpere). Gaar man ud fra en Aldersfordeling som ved den sidste Erhvervstælling i 1885, fordeler de sig i de 3 ovenfor anførte Aldersklasser paa følgende Maade (se Tabel 2).

Tabel 2.

Alder	18—35	35—55	55 og derover	I alt
Hovedpersoner . .	52	104	50	206
Medhjælpere . . .	288	113	9	412
Alle Slagtere . . .	340	217	59	618

Endelig er i Tabel 3 ved de beregnede Dødes Metode vist en Sammenligning mellem Slagternes Tuberkulosedødelighed og den Tuberkulosedødelighed, som S. Hansen har fundet for 36 andre københavnske Erhverv i det samme Tidsrum.

Tabel 3.

	Virkelige Antal	Beregnede Antal
18—35 Aar . . .	11	11
36—55 Aar . . .	9	13
55 og derover . .	5	5
I alt	25	29

Det fremgaar heraf, at i København er Slagterne i det undersøgte Tiaar ikke gunstigere stillede end alle de omtalte 36 Erhverv tagne under et.

MODERNE ARKANA OG LIGNENDE MIDLER.

I.

For nogen Tid siden henvendte en af mine Patienter sig til mig med Forespørgsel, om jeg kendte nogle Hostekager, som var blevet ham anbefalede og solgte i Haandkøb paa et herværende Apotek; han tilføjede, at de havde en øjeblikkelig lindrende Virkning, men efterlod nogen Døsighed trods moderat Brug.

Ved nærmere Undersøgelse viste det sig at være Allen & Hanburys Cough Lozenges, som paa sin Etikette bærer følgende Advis:

„As these Lozenges contain a small amount of Sedative, it is required by Act of Parliament to label them Poison".

Der var da al Grund til Mistanke, hvorfor jeg henvendte mig til Hr. cand. pharm. C. V. Jørgensen, der paa min Anmodning har undersøgt Arkanet, og meddelt mig følgende Resultat:

Undersøgelsen for Alkaloider foretoges efter Dragendorff's Metode:

. . . . Kloroformudtræk af den alkaliske Vædske efterlod ved frivillig Fordampning en svagt gullig Rest, der viste alle de for Morfin ejendommelige Reaktioner.

(Andre Opiumsalkaloider kunde ikke konstateres).

. . . . Petroleumsæterudtræk efterlod ligeledes en svag gullig Rest, der var opløselig i Acetone og med Frøhde's Reagens gav en først brunrød, derpaa brungrøn Farve, hvilket tydede paa Tilstedeværelsen af Emetin.

I en Portion paa 8 Kager undersøgtes for Emetin efter Keller's Metode (Hayers Handbuch). Til Sammenligning fremstilledes paa samme Maade Emetin af $^1/_2$ Gr. Ipekakuanhapulver.

Reaktionen:

Konc. Svovlsyre	Emetin (?) af Hostekager	— brungrøn.
	do. af Ipekak.	— brungrøn.
Frøhdes Reagens	Emetin(?) af Hostekager	— brunrød derefter brungrøn.
	do. af Ipekak.	— rød derefter grøn.
Frøhdes Reagens tilsat Klorbrinte	Emetin(?) af Hostekager	— blaa med grønlig Nuance.
	do. af Ipekak.	— ren blaa.

De to Præparater viste saaledes ikke absolut overensstemmende Reaktion, men jeg er tilbøjelig til at antage, at Forskellen hidrører fra en ringe Mængde Glykyrrizin, der ledsager det af Hostekagerne fremstillede Alkaloid. Grundmassen i Hostekagerne er jo Lakritsekstrakt.

Den i Alkohol og Vand uopløselige Del af Hostekagerne bestod af ren Majsstivelse (der fandtes ingen af de for Ipekakuanha ejendommelige Stivelseskorn, ej heller Rester af Kar eller lignende).

Glødningsresten indeholdt H_2SO_4, K_2O, Al_2O_3, CaO, MgO samt Spor af Fe_2O_3. Jeg antager derfor Tilstedeværelsen af Alun.

Ærbødigst

C. V. Jørgensen.

Som det fremgaar af denne Undersøgelse, sælges der altsaa her i Haandkøb et Arkanum, der indeholder to saa virksomme Gifte som Morfin og Emetin.

Yderligere Kommentarer er formentlig overflødige.

København 12.—6.—03.

Vilhelm Ryder,
prakt. Læge.

II.

I „Farmaceutisk Tidende“ er nu ogsaa paabegyndt en Kamp mod Arkana i den praktiske Form, at farmaceutisk Medhjælperforening lader disse undersøge og derefter offentliggør Analyserne i F. T. I det sidste Nr. (1903, 17) findes tre saadanne.

A.) Af de af Dr. Møller i U. f. L. 1902 S. 1039 omtalte „James Kidd's Lægemidler“, der kun kan faas ved direkte Henvendelse til Fabrikanten, har F. T. skaffet sig en Prøveæske af et Middel mod Gigt, der indeholdt 2 Slags Tabletter og 2 Slags Gelatinekapsler, i alt 3 af hver Slags. Pris 40 Kr. Analysen gav følgende Resultat:

1. Tabletterne, mærket Nr. T, indeholdt: Morfin, kulsur Kalk, Magnesia, Sukker.

2. Tabletterne, mærket Nr. N, indeholdt: Salol, Piperin, kulsurt Natron, Sukker, Hvede- og Majsstivelse.

3) Globul, mærket Nr. 2, indeholdt: Stryknin, kulsur Kalk, Sukker, Kartoffelstivelse, Cellerester.

4) Globul, mærket Nr. 4, indeholdt: Stryknin, kulsur Kalk, Ekstrakt.

Som det fremgaar af Analysen, indeholder alle 4 Slags Medicin yderst stærkt virkende Lægemidler, som ikke maa udleveres fra noget Apotek her hjemme uden Lægerecept, og endda kun et begrænset Antal Gange.

At Brugen af saadanne Midler, uden efter kyndigt Lægeraad, kan være meget farlig og fremkalde Forgiftningstilfælde, siger sig selv, og der er netop i disse Dage forekommet et saadant Tilfælde. En Mand fra Frederiksværksegnen havde efter James Kidd's Avertissement købt et Middel mod Astma og betalt det med 30 Kr. Straks efter Brugen blev Manden imidlertid heftig syg og maatte tilkalde Læge, hvorefter Medicinen blev undersøgt gennem „Farm. Medhjælperf.“ Midlet bestod af:

1. Brune, oversukrede Tabletter, som indeholdt: Digitalisekstrakt, Stivelse, kulsur Kalk.

2. Lysebrune, ikke oversukrede Tabletter, som indeholdt: Opium (Morfin), Tjære (Pyroleum pini), Sukker.

B.) Mod „Magerhed“ anbefales af D. Franz Steiner & Co i Berlin Orient Kraftpulver, prisbelønnet med Guldmedaille i Paris 1900 og i Hamborg 1901; i Løbet af 6—8 Uger indtil 30 Punds Vægtforøgelse. Strengt reelt — ingen Humbug. Mange Takskrivelser. Pris Kr. 2,50.

Midlet indeholder Ærtemel, Rørsukker og Kogsalt.

C.) „Viavi" er et Middel, der i den senere Tid søges udbredt ad privat Vej til en Pris af 70 Kr.

„Viavi", Middel mod alle Slags Kvindesygdomme (Menstruationsforstyrrelser, Sænkning af Livmoderen og meget andet), tilberedes af British „Viavi Company". Dette Præparat bestaar dels af Viavisalve, dels af Viavigelatinekapsler, og det er ledsaget af talrige Anbefalinger og Taksigelsesskrivelser fra helbredede Kvinder, hvis Taknemlighed undertiden bliver saa stor, at de takker det ædle „Company" „med en Stemme, der skælver af Bevægelse". Tillige er der vedlagt en Analyse, der skal være foretaget af Trillat, edsvoren Kemiker ved Civilkammeret for „Seine" og Forstander for det analytiske Laboratorium ved Institut Pasteur. Trillat angiver, at det virksomme Stof er et Alkaloid, hvis Natur ikke er bestemt, det giver med Frøhdes Reagens en grøn Farve, med varm Svovlsyre en rødviolet Farve, det er ikke noget Opiumalkaloid, ej heller Kokain. Præparatet indeholder ikke Forbindelser af Arsen, Antimon, Bly, Kobber, Kviksølv eller Zink. Paa Forsøgsdyr frembragte Præparatet ingen parologiske Symptomer.

Vore Undersøgelser har givet følgende Resultat:

1. Indholdet i Salvekrukken og Gelatinekapslerne er det samme.

2. Grundmassen er Kakaosmør.

3. Den virksomme Bestanddel er et Garvestof, der giver en grøn Farve med Jærnsalte, det er — om ikke identisk med — saa dog beslægtet med Fraksinusgarvesyren i Askeblade. Præparatet indeholder Rester af Plantedele (Kar, stivelseførende Celler) i fint pulveriseret Tilstand, samt en ringe Mængde af en kvælstofholdig Bestanddel, der formodentlig maa opfattes som en Forurening af Garvestoffet. Denne kvælstofholdige Substans viser de almindelige Alkaloidreaktioner, men er ikke identisk med noget af de almindelig anvendte Alkaloider (Opiumalk. Kinin, Slryknin og Veratrin). Trillat's Dyreforsøg tyder ogsaa paa, at Præparatet ikke har toksiske Egenskaber.

Præparatets Værdi som Lægemiddel turde herefter nærmest sættes i Klasse med Fru Nielsen's Egebark.

FORENINGEN FOR GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK I KØBENHAVN.

27de Møde.

Onsdagen den 4. Februar 1903 paa Fødselsstiftelsen. 20 Medlemmer til Stede.

Uden for Dagsordenen foreviste Prof. Leopold Meyer en Patient, der c. 4 Uger i Forvejen var bleven forlest med Tang efter Gennemskæring af Os pubis med Gigli's Sav paa Grund af snævert Bækken; hun er nu oppe og skal snart udskrives med sit Barn. (Tilfældet er offentliggjort i Zentralblatt für Gynäkologie 1903, Nr. 13).

1) Dr. V. Albeck fremviste en Uterus med et næsten fuldbaarent Foster og en partiel Placenta prævia. Det stammede fra en Patient, der var indkommen moribund og døde straks efter paa Grund af Hæmorragi.

2) Prof. Leopold Meyer meddelte et Tilfælde af en Fødsel, der var kompliceret med Fibromyom og Placenta prævia. Det drejede sig om en fra Landet indkommen Patient, hos hvem det i Fossa Douglasii nedsunkne Fibromyom obturerede Fødselsvejen. I Narkose lykkedes det at reponere Tumor og derefter naa op til Orificium uteri; der fandtes Placenta prævia, hvorfor Indlæggelse af Ballon; senere Vending og Fremtrækning. Uagtet det Blodtab, som Pt. havde lidt paa Grund af Placentas Sæde, ikke havde været særdeles stort, kollaberede hun og døde et Par Timer senere. Sektionen viste, at Døden skyldtes en intern Hæmorragi fra et rumperet Kar paa Fibromyomets Stilk. Præparatet heraf fremvistes. Sektionen af Barnet viste Tegn paa Syfilis. (Tilfældet er offentliggjort i Bibliotek for Læger 1903, S. 235 og flg).

3) Prof. Leopold Meyer meddelte et Tilfælde af gentaget Kejsersnit hos en lille Kyfotica med et i nederste Aabning paa tværs forsnævret Bækken. 1ste Operation (der er udført af Lp. M. i Fødselsstiftelsen i Kbhvn. 1898) er meddelt i Lindfors' Afhandling: „Om förlossningen hos puckelryggiga och särskildt vid på kyfos beroende bäckenförträngning" i Upsala Läkareförenings Förhandlingar, Bd. IV 1899. Ved 2den Operation i Efteraaret 1902 viste det sig, at der var intern Hæmorragi paa Grund af en delvis Ruptur af det gamle Operationsar i Uterus med Fremtrængning af Placenta. Hurtig Udtømmelse af Uterus, som derefter lukkedes med Silkesuturer. Pt. kom sig og blev udskreven med sit Barn. (Tilfældet er offentliggjort i Bibliotek for Læger 1903, S. 231 og flg.)

4) Prof. Jens Schou demonstrerede:

1. Tarmpræparat. Det stammede fra en 51 Aar gl. Mand, der i 10 Aar havde lidt af Obstipation, stærkt tiltagende i det sidste Aar. I venstre Fossa iliaca føltes en barnehovedstor Tumor, der ved Luftindblæsning pr. Rektum forskydes op under venstre Ribbenskurvatur; intet abnormt ved Exploratio rectalis. — Ved Laparotomi den $^{4}/_{5}$ 1901 viste Tumor sig, som ventet, at sidde i Flexura sigmoidea. Tumor tillige med nærmeste Tarmparti lægges frem ekstraperitonæalt og 10 Dage senere fjernes det. Ved Mickulicz' Klemme skaffedes der Passage mellem de to Tarmcrura, der ved første Operation var suturerede fast til hinanden, og senere lukkedes den store Aabning i

Bugvæggen gennem forskellige plastiske Operationer. Pt., der stadig er fuldstændig rask, har nu ganske naturlig Aabning pr. anum.

Ved Opklipning af Præparatet viste Tarmlumen sig paa et c. 12 Ctm. langt Stykke reduceret til en næppe blyantstyk Kanal, der forbandt det øverste og nederste Parti af Flexura sigmoidea. Dette strikturerede Parti var blottet for Slimhinde og ulcereret i hele sin Udstrækning. Den tumorlignende Opsvulning fremkom dels ved, at det ulcererede Tarmparti var omgivet af tykke lipomatøse Bindevævsmasser, dels ved, at der i Krøset fandtes flere store Absceshuler, der kommunicerede med Tarmlumen. Diagnosen vaklede noget mellem en kankrøs og en tuberkuløs Affektion, og mikroskopisk havde man endnu ikke kunnet vinde faste Holdepunkter for det ene eller andet; Sandsynligheden syntes dog størst for den sidste Eventualitet.

2. Præparat af en Ventrikel, hvor der 10 Dage forud var foretaget Gastroenterostomi ved Cancer pylori. Anastomoseaabningen var paa dette Tidspunkt allerede ganske lægt. Aarsagen til Mors var en Pneumoni, medens Peritonæum ved Autopsien viste sig fuldstændig reaktionsløst.

3. Omtaltes en passant et Par Tilfælde af benigne Stenoser af Ventriklen, hvor der samtidig med Dilatation havde været stærk Ptose. Hos begge Ptt. var der udført Gastroenterostomia posterior, og for maaske samtidig med Gastroenterostomien at kunne løfte Ventriklen forsøgte man at trække Ventriklen gennem Mesocolon transversum tæt ved dettes Rod. Begge Ptt. kom godt over Operationen, og hos begge var Ventriklen nu, ɔ: kort efter Operationerne, godt løftet; hos den ene Pt. laa hele Curvat. major over Umbilikaltransversalen, hos den anden derimod var Kurvaturen kun i Midtlinien løftet saa stærkt, medens den ud til Siderne hang mere ned. Dette var naturligvis en Fejl, der imidlertid maaske ved senere Forsøg kunde rettes derved, at man paa flere Steder gennem smaa Aabninger i Roden af Mesocolon transversum syede Ventriklens Curvatura major fast dertil. Om det i det hele havde nogen Betydning at løfte Ventriklen, og om den omtalte Maade at udføre det paa, vilde kunne finde Anvendelse i saa Henseende, skulde Taleren endnu ikke indlade sig paa at bedømme.

4. Demonstrerede Nyrepræparater,

a) Et sjældnere Tilfælde af Carcinoma renis vundet ved Nefrektomi. Pt. udskrevet.

b) Nyre med dobbelt Ureter, fjernet ved Nefrektomi. Det til den øverste Ureter svarende Nyreparti forvandlet til en pusfyldt Sæk; det til nederste Ureter svarende Parti fremviste fuldstændigt sundt Nyrevæv. Pt. udskrevet.

c) Nyre med Nekrose i øverste Pol. Pt. havde en Ren mobilis, der voldte megen Gêne selv under Brugen af Underlivsbælte. Der foretoges derfor Nefropeksi. Efter at Hudsuturerne var fjernede og alt tilsyneladende lægt, kom der imidlertid Feber og Tegn paa perirenal Suppuration. Urinen stadig steril, saa at Nyren ikke syntes inficeret. Der inciderede og dræneredes med Udtømmelse af Pus, men trods tilsyneladende frit Afløb, steg Feberen stadig og antog efterhaanden en pyæmisk Karakter med stærke Kulderystelser o.s.v. Under disse Forhold maatte man til Slutning bestemme sig til at fjerne Nyren for at faa fuldstændigt frit Afløb for Pusset. Derefter kom Pt. sig.

Den fjernede Nyre, der for øvrigt var ganske sund, viste Nekrose af øverste Pol. Ved Nefropeksien var bemærket, at en abnormt for-

løbende Arterie trængte ind i øverste Pol, og den var omhyggeligt bleven skaanet. Desuagtet havde den ikke kunnet taale det med Ophæftningen af Nyren forbundne Træk, men var bleven komprimeret herved og havde saaledes givet Anledning til Nekrose.

d) Nyre med Nephritis hæmorrhagica parenchymatosa. Pt. havde lidt af Hæmaturi i 4 Uger, der trods al Behandling var tiltagende og saa stærk, at den var faretruende, hvorfor han indlagdes paa Hospitalet. Cystoskopisk Blødning fra højre Ureter, klar Urin fra venstre. Nederste Pol af højre Nyre føles. Sandsynlighed for Tumor, intet i Urinen der tydede paa Nefritis. Eksplorativ Incision, hvorved Nyren findes noget forstørret, lidt lavt liggende; den spaltes med Sektionssnit. Snitfladen tilsyneladende sund, og efter at et Stykke er reseceret til mikroskopisk Undersøgelse, forenes Nyrens Snitflader omhyggeligt med Katgut Nr. 2. Derefter klar Urin og alt gaar vel til 9de Dag, da der kommer stærk Hæmaturi med udtalt Bleghed og Kollaps. Saaret aabnes da atter, og det viser sig, at der omkring Nyren og svarende til Nyreincisionen ligger store, friske, lyse Blodkoagler. Katgutsuturerne er fuldstændig forsvundne, og Nyreincisionen gaber uden at vise mindste Spor til begyndende Sammenvoksning. Efter at Nyren var fjernet kom Pt. sig.

Den mikroskopiske Undersøgelse viste en meget sjælden Form af hæmorragisk Nefritis, som Dr. Claudius ved anden Lejlighed vil meddele nærmere om. Det, der praktisk interesserer, er, at man endnu 9 Dage efter en Nefrotomi kan risikere, at Incisionen aabner sig og giver Anledning til en faretruende Blødning.

5) Endelig demonstreredes et Uterussarkom, hvor der var gjort Totalekstirpation pr. laparotomiam. Pt. var mærkelig ved, at der tilfældigt paa Hospitalet opdagedes en blommestor Tumor recti, der fjernedes; denne Tumor viste sig mikroskopisk at have adenokarcinomates Struktur. Hun havde altsaa samtidigt et Adenokarcinom i Rektum og et Sarkom i Uterus; endvidere opdagedes det ved Laparotomien, at hun paa venstre Side havde en Bækkennyre. Pt. udskreves fra Hospitalet, tilsyneladende rask. (Autoreferat).

Efter korte Bemærkninger af d'Hrr. Th. Schou, Leopold Meyer, Saxtorph, Muus, Alfred Madsen og Jens Schou, demonstrerede Dr. Muus uden for Dagsordenen nogle Præparater af Luxatio coxæ congenita.

OM ATMOKAUSIS.

Centralbl. für Gynäkologie 1903 Nr. 20.

Atmokausen eller, som den med det oprindelige Navn kaldes i Tyskland, Vaporisationen, er i Begyndelsen af dette Aar bleven diskuteret i „Gesellschaft für Geburtshilfe & Gynäkologie“ i Berlin, og den Opfattelse, de tyske Gynækologer er komne til, har ikke ringe Interesse; Diskussionen formede sig i det hele som et temmelig stærkt Angreb paa den op-

rindelig saa fristende og tilsyneladende saa prompt virkende Metode.

Hantke indledede med et Foredrag og beskrev først den Teknik, der anvendes paa Czempin's Klinik: Gennem Fritsch-Bozemanns Kateter ledes Dampen fra Vand ved 100° ind i Uterinkaviteten; Cervikalslimhinden beskyttes mod Forbrænding ved et Gummirør; før Operationen dilateres Cervikalkanalen ad mod. Hégar, hvorefter Uterinslimhinden afskrabes, dels for at skaffe Materiale til Mikroskopi, dels for at hidføre en tilstrækkelig Dybdevirkning. Vagina beskyttes med et Træspekulum, Portio vaginalis med vaade Tamponer. Dilatation, Curettement og Vaporisation udføres stedse i samme Séance, i Reglen under Narkose, dog ogsaa uden; selve Damppaavirkningen er smertefri, kun Dilatationen smerter. Dampindstrømningen varer i den enkelte Séance $1^1/_2$—3 Minutter.

H. fremhæver derpaa ifølge sin egen Erfaring i Forbindelse med de offentliggjorte Tilfælde, at man ikke forud kan beregne og dosere Virkningen; dertil er der for mange ubekendte Faktorer: Uterinkavitetens Størrelse og Form, Muskulaturens Tykkelse og Kontraktilitet, den Temperatur, der opstaar i Uterus under Behandlingen. Derfor bør Metoden ikke anvendes før Klimakteriet, men kun i de Tilfælde, hvor man tilstræber Destruktion af Slimhinden, altsaa mest ved klimakteriske Blødninger og Endometritis i Klimakteriet; i disse Tilfælde kan den have god Virkning.

Ved Myomblødninger bør Atmokausen kun anvendes, naar en radikal Operation ikke lader sig udføre og kun under den Betingelse, at Cavum uteri ikke er for stærkt deformeret, og at der ingen Myomknuder rager ind i Kaviteten, idet submukøse Myomer, paa Grund af Faren for Gangræn, afgiver en absolut Kontraindikation.

Ved Cancer uteri maa Atmokausen ikke anvendes, da Karcinomvævet derved kommer i stærkere Henfald.

Adnekslidelser er absolute Kontraindikationer mod Metodens Anvendelse.

Hæmofili, Endometritis gonorrhoica, puerperale Lidelser og Abort er fra anden Side opstillede som Indikationer for Atmokause. Blandt disse anerkender H. kun Hæmofilien.

Det kliniske Forløb er følgende: efter 4de Dag optræder der stærkt Udflod; 3—4 Uger efter Behandlingen en enkelt stærk Blødning med Udstødning af Eschara. Fra 4de—6te Uge foretager man regelmæssig Sondeindføring i Uterus. Ste-

noser har H. aldrig set, kun en enkelt Gang en let Sammenklæben. Blandt 70 Tilfælde optraadte der 1 Gang efter 3 Minutters Vaporisation en Pyometra, som hurtig svandt for Sondering. I 5 Tilfælde kom der Temperaturstigning 2den Dags Aften til ca. 38°. 2 Gange Venetrombose hos Patienter, der tidligere havde haft Flebitis. Aldrig Ekssudater; aldrig Mors.

Hantke trækker altsaa i det hele Grænserne for Atmokausens Anvendelse ret snævre; og til ham sluttede sig under Diskussionen Czempin og — i Hovedsagen — Brøse, der dog anbefalede at anvende Dührssens Modifikation af Snegirews Apparat.

De øvrige Deltagere i Diskussionen tog i det hele endnu større Afstand fra Metoden. Mackenrodt ansaa den for principielt forkastelig og irrationel. Olshausen mente, at den burde indskrænkes til visse Tilfælde af klimakteriske Blødninger, hvor al anden Behandling var resultatløs. Koblanck og Gottschalk hævdede, at Hæmofilien var den eneste virkelige Indikation for Atmokausens Anvendelse, og Mainzer fremhævede Muligheden af, at den stærke nekrotiserende Paavirkning kunde begunstige Opstaaelsen af malign Degeneration.

Berlinergynækologerne stiller sig saaledes ikke videre velvilligt over for Metoden, og deres Standpunkt opfordrer til Forsigtighed med Anvendelsen af Atmokausen, som jo i hvert Tilfælde kun hører hjemme paa Hospitaler og Klinikker.

Viggo Paulli.

OM FORSTYRRELSER VED OPVAAGNING.

Pfister: Berliner klin. Wochenschr. 1903, 17.

Som bekendt er vi, hvad enten vi vaagner spontant eller vækkes pludseligt, straks eller dog meget hurtigt fuldt orienterede med Hensyn til Tid og Sted; vore Sanseorganer fungerer normalt, og hele vort Muskelapparat er i Stand til en ordnet Funktion. Selv om vi vaagner ved en pludselig Larm i et mørkt Kammer, indfinder den normale vaagne Tilstand sig dog i Løbet af faa Sekunder; der er vel i saa Henseende visse individuelle Forskelligheder, men hos ikke neuropatiske Individer er disse dog meget ringe. Kun under

særlige Omstændigheder kan det hos nervestærke Individer vare 5—10 Sekunder, inden Bevidstheden er fuldstændig klar.

Hos neuropatiske Individer er det anderledes. Det er bekendt, at der hos disse mellem Søvnen og den vaagne Tilstand — navnlig naar de vækkes pludseligt eller fare op som Følge af en ængstelig Drøm — kan indskydes en abnorm Tilstand, som man har kaldt „forvirret Opvaagning". Ved denne fortsættes de — sædvanligt ubehagelige — Drømmeforestillinger over i den vaagne Tilstand; Indtrykkene fra Omgivelserne apperciperes ikke rigtigt og forfalskes illusionært, sjældent kommer det til virkelige Hallucinationer. I denne halvvaagne forvirrede Tilstand, i hvilken Individet eventuelt tror, at der er Indbrudstyve, Røvere eller lignende, kan det nu og da forsøge at værge sig mod de indbildte Farer og da begaa kriminelle Handlinger. Heri ligger disse Tilstandes medikolegale Betydning, der dog ganske sikkert er blevet overdrevet.

Det prædisponerende Moment er saaledes den neuropatiske Konstitution, det foranledigende er alle Forhold, hvorunder Søvnen er særlig dyb, som f. Eks. efter store Strabadser, længere Tids Søvnløshed, forudgaaende rigelig Nydelse af Alkohol.

Foruden den skildrede forekommer der hos Neuropater ogsaa en anden Form af forvirret Opvaagnen, ved hvilken der ikke er abnorme Ideer eller Følelse af Angst, men hvor Bevidstheden vender ganske langsomt tilbage. Det er, siger Patienterne, som de kun bliver vaagne Stykke for Stykke. I tre Tilfælde har Forf. observeret denne sjældne Anomali.

Ogsaa paa endnu en Form af anomal Opvaagning har Forf. tidligere gjort opmærksom. Den viser sig ved, at Individet bliver aandeligt vaagen, er fuldt overbevist med Hensyn til Tid og Sted, men for kortere eller længere Tid har mistet den psykomotoriske Aktionsevne. Patienten kan ikke tale, eventuelt slet ikke bevæge sig, ligger „stiv", „lammet", „som et Stykke Træ"; med disse og lignende Udtryk skildres Tilstanden. Som Eksempel kan følgende Tilfælde tjene:

En 38aarig Købmand, i hvis fædrene Slægt der forekom Epilepsi. Fra det fjortende Aar typiske Krampeanfald, nu og da korte Abscencer. I Pubertetstiden jævnlig Opvaagnen af svære Drømme med Forvirring. Patienten mente at se Skikkelser i Værelset. Ingensinde syntes denne forvirrede Opvaagnen at staa i Relation til et forudgaaende Anfald. Nu og da, naar Patienten vaagnede, fuldstændig Luciditet, men Mangel paa Evne til at aabne Munden; gen-

tagne Gange var Patienten endog totalt ude af Stand til at bevæge sig, saa at han blev bange for at han havde faaet et Slagtilfælde. Tilstanden varede stundom — efter Patientens Skøn — i flere Minutter. Det syntes, som om heller ikke denne Form for forvirret Opvaagning stod i nogen Forbindelse med forudgaaende Anfald.

En 23aarig Læge, hvis Moder og Farbroder var Epileptikere. Gentagne Traumer af Hovedet, samt forskellige Infektioner. Intolerans over for Alkoholika. Flere Anfald af Hemikrani, enkelte abortive epileptiske Anfald. Epileptisk Karakterforandring. Patienten fortalte, at han nu og da ved Opvaagning var klar, men i nogen Tid — et Par Minutter — ikke besad noget Herredømme over sine Lemmer og først lidt efter lidt fik Kraft til at bevæge dem. Der var ingen Angst eller Følelse af Ildebefindende. Han og hans Søster havde tidligere, naar de blev vækkede, været i en Tilstand, hvor de absolut ikke var orienterede. Deres Forældres Tjenestefolk havde jævnlig vækket dem brysk, for at more sig over deres ejendommelige Optræden.

Medens Forf. tidligere mente, at den nævnte Form for forvirret Opvaagning kun fandtes hos Epileptikere, har videre Undersøgelser vist ham, at Symptomet har en mere almindelig Betydning og findes hos Individer med de forskelligste Former af hereditær neuropatisk Disposition, saa at det maa betragtes som et Stigma heriditatis.

Følgende Eksempler kan tjene til Illustration:

En 30aarig Kvinde af udtalt neuropatisk Slægt med talrige Degenerationstegn. Intelligent men meget pirrelig, særlig under Menstruationen. Ingen epileptiske Antecedentia. I Pubertetstiden jævnlig længere Tid desorienteret ved Opvaagning. Lejlighedsvis Opvaagning med fuld Orientering og klar Bevidsthed samtidigt med, at hun ikke formaaede at bevæge sig og tale. Det var, som om hendes Lemmer slet ikke tilhørte hende selv, som om hun først lidt efter lidt begyndte at føle dem.

En 9-aarig, daarlig udviklet Pige af neuropatisk Slægt; talrige Degenerationstegn. Paafaldende motorisk Uro; ingensinde epileptiske eller hysteriske Symptomer. Nogle Gange er det hændt, at Barnet er vaagnet op, været fuldt klart, set Moderen ligge i Sengen ved Siden af, medens det slet ikke kunde bevæge sig og heller ikke aabne Munden. Paa een Gang kom saa Bevægeligheden tilbage.

En 30-aarig Privatlærer; fra mødrene Side stærkt arveligt disponeret. Fra Ungdommen af neurastenisk. Ingen epilep-

tiske eller hysteriske Antecedentia. Iævnlig vaagner Patienten om Natten, er fuldt orienteret, men ikke i Stand til at bevæge sig, kan stundom slet ikke opfatte Legemets Stilling. De første Gange blev han bange for, at han havde faaet Stivkrampe eller et Slagtilfælde. Een Gang havde hans Kone tilfældigvis berørt ham, og med det samme havde han faaet Herredømme over sine Lemmer. Som Regel vendte Bevægelsesevnen lidt efter lidt tilbage.

I alt har Forf. iagttaget Fænomenet hos 20 Individer; hos alle fandtes stærk neuropatisk Disposition, som saaledes maa betragtes som den egentlige Aarsag. Hvad Lejlighedsaarsager angaar, lader der sig kun sige lidet bestemt. Forudgaaende Ekscesser og Anstrengelser synes ikke at spille nogen Rolle. Ængstelige Drømme, brysk Opvaagning var ofte Foranledningen, men Symptomet optraadte ogsaa ved spontan Opvaagning. De fleste Patienter var yngre Individer. Kønnet spillede ingen fremtrædende Rolle.

Af epileptisk Natur er Symptomet sikkert ikke, dels fordi det, naar det fandtes hos Epileptikere, ikke stod i nogen Relation til forudgaaende Anfald, dels, og særlig, fordi det optraadte hos ikke epileptiske Individer.

UNDERSØGELSER OM ANTISTREPTOKOKSERUM.

Ref. i Wien. med. Presse 1903 S. 963.

I „Verein für innere Medicin" i Berlin har Meyer og Michaelis nylig givet Meddelelse om nogle Forsøg, som de havde anstillet med Aronsohn's Serum paa 18 Tilfælde af Erysipelas, Skarlagensfeber, Angina og Sepsis. Af disse kom imidlertid først en Del under Behandling paa et fremskredent Stadium, en anden Del blev behandlet med utilstrækkelige Doser; af Resten blev en Del iøjnefaldende godt paavirkede af Behandlingen. Skadelige Virkninger iagttoges ikke i noget Tilfælde. Man bør ikke blot behandle fortvivlede Tilfælde med Serum, men maa paa den anden Side heller ikke stille de samme Fordringer til et Antistreptokokserum som til et Antidifteriserum, thi ved Difteri drejer det sig om en lokal Infektion. I alt Fald er Resultaterne med Aronsohn's Serum opmuntrende og dette fuldstændigt uskadeligt.

For at skaffe sig nøjere Oplysninger foretog Forf. Dyre-

forsøg, der gav det Resultat, at med Hensyn til Immunisering er Marmorek's Serum fuldstændigt virkningsløst, Tavel's Serum kun virksomt i meget store Doser, Aronsohn's Serum derimod virker allerede i mindste Doser sikkert immuniserende. Med Hensyn til Helbredelse viste Marmorek's, Tavel's og Menzer's Serum i de sædvanlige Doser sig fuldstændigt virkningsløse, medens Aronsohn's Serum i Flertallet af Tilfældene virkede helbredende. Man skal indsprøjte saa tidligt som muligt og kan da benytte saa meget mindre Doser. Den samme beskyttende Virkning viste eksperimentelt ogsaa Serum fra to Mennesker, der havde gennemgaaet en Streptokokinfektion. Antistreptokokserumets beskyttende Virkning viste sig ogsaa med Hensyn til den af Streptokokker fremkaldte Hæmolyse og med Hensyn til Feberens Indtræden. For at denne beskyttende Virkning kan udfolde sig, er den levende Organismes Medvirken nødvendig, thi i Antiserum selv trives Streptokokkerne ganske godt. Serumet bør benyttes saavel til Immunisering som til Helbredelse; men dog bør man ikke gaa saa vidt som en Parisergynækolog, der nu i 8 Aar har behandlet enhver fødende med Antistreptokokserum. Kontraindikationer er Ekssudater fra de serøse Hinder, der, som Dyreforsøg har vist, kan tage til ved Brugen af Serum.

FEUILLETON.

Et amerikansk Arkanainstitut.

I samme Nr. af „Farmaceutisk Tidende", som indeholder de foran omtalte Analyser af forskellige Arkana, findes et Brudstykke af en Artikel taget fra et engelsk Tidsskrift „Mc. Faddens Physical Development", som skyldes en Mand, der har været ansat ved et saadant stort Institut i Chicago. Efter nogle almindelige Bemærkninger om disse Institutters Virksomhed skriver Forfatteren:

„Lad os tage det første Brev, som ligger paa Toppen af Bunken paa min Pult. Det er fra en stakkels Fyr, som er befængt med en frygtelig Sygdom, en uvidende, udannet Mand, som i ydmyge, bønlige, latterlige Vendinger, ligesom krybende — for den store Doktor og hans indbildte Stab, som kun eksisterer foroven paa Brevene som Firmamærke og i vore Advertissementer og Reklameskrifter — fortæller om sin Elendighed, gentagende den gamle Historie, anraaber os om at hjælpe, og ikke holde ham for Nar. — Hvad gør vi i dette Tilfælde? — Ja — vi ganske simpelt takserer ham — hvad han kan være værd for os i Dollars, sender ham derpaa et af vore eftergjorte maskinskrevne Breve med hans Navn og Adresse og den Sum, vi har formodet, han er i Stand til at betale, udfyldt i de dertil ind-

rettede ledige Linier, og i denne trykte Meddelelse fortælles der ham, at hans Sygdomstilfælde i Dag har været overgivet til vort Lægeraad, som nu har stillet sin Diagnose, at han er meget alvorlig angreben, og at den frygtelige Sygdom til enhver Tid kan angribe hans indre Organer og foraarsage en frygtelig Død, at det kun kan beklage, at han ikke for længe siden har henvendt sig til det — men hvis han øjeblikkelig vil betro sin Skæbne i dets Hænder, kan det garantere at gøre ham fuldstændig rask osv. osv. — man huske vel paa — alt er trykt.

Det næste Brev er fra en gammel Mand, svag og udmattet af Alderdom, vandrende paa Gravens Rand. Kan vi kurere ham for hans Gigt, hans Nervøsitet og hans Svækkelse? — Selvfølgelig. — Vi kan gøre det, hvis han har Pengene — hvis ikke gaar hans Brev i Papirkurven. — — Her er et andet Brev fra en stakkels Kvinde, allerede Moder til 2 Børn, men hun vil ikke have flere — hun og hendes Mand — for at forhindre Fødsel har hun handlet ufornuftig og ønsker nu Raad. I sin Beskrivelse giver denne Hustru, som er en dannet Dame, sig fuldstændig hen til os — forledt dertil ved vore snedigt fremsatte Spørgsmaal, og beroliget ved Billedet af den ærværdige graaskæggede Doktor, der figurerer i vore Avertissementer, og de Ord, som staar paa Brevet — fuldstændig konfidentielt! — endskønt Brevet aldrig bliver studeret af nogen Læge, men straks overgives til Korrespondenten — overgivet til min Besørgelse — jeg, som aldrig har studeret eller taget nogen som helst lægevidenskabelig Eksamen, men kun handler som Korrespondent for Instituttet.

Vi ser paa Brevet med et lille Smil, kan vi kurere hende og hendes Mand? — Selvfølgelig. — For saa og saa meget pr. Maaned — enten Pengene forud eller Postopkrævning, naar Medicinen sendes.

Et af Punkterne i den Række af Spørgsmaal, der stilles, lyder saaledes:

„Naar Beskrivelsen af deres Sygdom er modtaget, bliver den omhyggelig gennemgaaet af hele Staben af Læger, ansat ved Instituttet. De kan være fuldstændig sikker paa, at vi vil afgive vor oprigtige Mening om vor Evne til at helbrede dem, og vi stiller til Deres Raadighed den samlede Dygtighed og Uddannelse af en Stab af Læger, som har gennemgaaet en ekstraordinær Hospitalsuddannelse baade her og i Europa."

— Men der er ikke et eneste Ord sandt deri — der er ingen Stab af Læger — ingen Konsultation — ingen Undersøgelse af Urinen, endskønt der altid bliver tilsendt Patienten et Stykke Lakmospapir, med detailleret Beskrivelse, hvorledes det skal benyttes og returneres til Instituttet for at undersøges mikroskopisk, da det vil gøre det i Stand til at give en nøjagtig Diagnose af Sygdommen. — Alt er Humbug, Bedrageri og Svindel.

Et andet Punkt lyder:

„Al Medicin er tilberedt med den største Omhyggelighed for hvert specielle Tilfælde". Da jeg kom derhen, var der ingen, der havde Overopsyn med Medicinalvarerne; jeg og Forretningsføreren (ingen af os havde nogen som helst farmaceutisk Uddannelse) miksede al Medicinen. Smaa runde Æsker, der indeholdt 3 Slags forskelligt farvede Piller, blev næsten altid udsendte. Nogen Tid derefter blev der antaget en ung Mand, der havde arbejdet lidt i et Apotek. Da han forlod os, fik Laboratoriekarlen, en udannet Svensker, Overopsyn med det hele. — Saadan var omtrent vort Laboratorium ledet.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Martzinowsky har behandlet en Række Tilfælde af Erysipelas med Hypermanganas kalicus. Med en Opløsning af 1—1000 vædes en tre Gange sammenlagt Kompres, der appliceres paa de syge Partier. Kompressen maa ikke ligge i Vædsken, da man maa undgaa den hurtige Sønderdeling af Opløsningen.

(Therapeutische Monatshefte 1903, 5).

Mod Smerter ved Cancer ventriculi anbefales følgende Formler:

Rp. Chloreti cocaici
Codejnæ
āā Centigram 5.
Aquæ calcis
Gram 150.
mds. Hver Time en Teskefuld til Ophør af Smerterne.

Subnitratis bismuthici
Gram 4.
Acidi carbolici liqvidi
Guttas 15.
Aqvæ destillatæ
Gram 120.
mds. Hver Time en Teskefuld til Ophør af Smerterne.

(Therapeutische Monatshefte 1903, 5).

Aspirinets Bivirkninger. Det angaves i sin Tid, at Aspirin var fuldstændigt uskadeligt; der foreligger imidlertid nu en Række Erfaringer, der beviser det modsatte.

Hirschberg gav en Reumatiker eet Gram Aspirin; faa Timer senere frembød Patienten en stærk Infiltration af Øjelaag og Underlæben; tillige var der skarlagenrøde Pletter paa disse Partier samt paa den ligeledes svulne Hovedhud og i Nakken ned til første Brysthvirvel; ogsaa Slimhinden paa den bløde Gane og Uvula viste samme Misfarvning. Talen var noget besværet. Patienten rømmede sig en Del. Først paa tredje Dag var Symptomerne svundne.

Lignende, men ulige heftigere var Aspirinets Bivirkninger i et af Otto beskrevet Tilfælde. En Reumatiker tog henad Aften eet Gram Aspirin. To Timer senere kom der Kløe og et Udslet paa Benene, der hurtig bredte sig til Hænder, Fødder, Krop og Hoved; tillige var der Tilstopning af Næsen og hyppig Rømmen. Af en Fejltagelse fik Patienten næste Morgen atter eet Gram Aspirin, og nu blev alle Symptomerne langt heftigere; endvidere kom der Svimmelhed, Angstfølelse ustillelig Tørst og heftige Opkastninger. Den følgende Morgen saa Forf. Patienten. I Ansigtet var der skarlagenrøde Pletter, Øjenlaagene var ødematøse, Ører og Læber svulne og mørkerøde. Ogsaa Slimhinden paa Indsiden af Kinderne, Ganen og Uvula var Sæde for Eks-

antem. Paa Legemets Hud fandtes uregelmæssige, skarlatinalignende, skarpt begrænsede Pletter. Pulsen var paaskyndet, 100, Urinen let uklar og indeholdt en ringe Mængde Æggehvide. I Løbet af Dagen gik Symptomerne tilbage og svandt saa at sige helt den næste.

I et af Meyer observeret Tilfælde optraadte der efter eet Gram Aspirin en ødematøs Svulst af begge Øjenlaag, Panden og hele den behaarede Hovedhud, der svandt den følgende Dag.

(Therapeutische Monatshefte 1903, 5).

En Epidemi af Børnelamhed er iagttagen i Boston af Painter fra Slutningen af Juli til Begyndelsen af September 1900. I alt angrebes 38 Børn, hvoraf 31 Drenge; det yngste Barn var 13 Maaneder, det ældste 10 Aar; der indtraf kun 1 Dødsfald, men da Sektion forbødes, kunde der ikke foretages nogen nærmere Undersøgelse. (Om en tidligere, langt større Epidemi i Staten Vermont se U. f. L. 1895 S. 1026).

(Boston med. Journal 11. Dec. 1902).

FRA UDLANDET.

I Eberhardszell i Würtemberg er en Fattiglæge, der for nogen Tid siden havde købt sin Forgængers Ejendom, men ikke stod sig godt med Præsten og Sogneraadet, bleven opsagt af dette, blandt andet navnlig fordi han og hans Familie ikke besøgte Kirken flittigt nok (Lægen havde i længere Tid maattet holde Sengen for et alvorligt Benbrud). Forud for Opsigelsen gik flere ydmygende Skrivelser og Trusler om at nedsætte Gagen fra 1200 til 600 Mark. Efter Opsigelsen opsloges Pladsen til 1000 Mark. Fra Lægeforeningens Side er der nu stillet Opfordring om ikke at søge Pladsen.

(Allg. med. Central-Zeitung 1903, S. 480).

Ifølge en Politiforordning fra 1902 er det i Berlin paabudt, at Desinfektion efter visse Sygdomme, deriblandt Difteri, skal udføres gennem den kommunale Desinfektionsanstalt, som alene byder tilstrækkelig Garanti. En Slagter havde ladet en privat Desinfektionsanstalt udføre Desinfektion i hans Bolig, hvor en Søn havde ligget syg af Difteri, og blev herfor idømt en Bøde af 10 Mark; han appellerede til Kammerretten, der frikendte ham, ikke som han havde paastaaet for Krænkelse af Erhvervsfriheden, men fordi Kabinetsordren af 8. Aug. 1835 og det dertil hørende Sanitetsregulativ er udtømmende med Hensyn til de smitsomme Sygdomme — men den Gang kendtes Difteri ikke, og derfor er den ikke opført i Regulativet og altsaa Retten ubekendt.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

26. Juni. 1903 Nr. 26

OM OVARIALE DERMOIDER.

(Med Demonstration af et opereret Tilfælde.)

Foredrag holdt i Lægeforeningen for Aarhus og Omegn 26/3 1903.

Af Korpslæge, Dr. med. L. S. VOGELIUS, Aarhus.

M. H.! Hvad jeg kan sige Dem om det Emne, jeg har valgt i Aften, er i og for sig vist ikke nyt for flere ærede Kolleger, det er en Sammenstilling af forskellige Meddelelser i Litteraturen efter Haandbøger og Monografier. Jeg har imidlertid ment, at det kunde have Interesse at se disse samlede og illustrerede ved Demonstration af et enkelt Tiltælde, der i mange Retninger er ganske interessant. Jeg er nødt til at tage enkelte Ting med fra Udviklingslæren, men det skal blive saa lidt som muligt.

Dermoidcyster har man allerede kendt længe, og de er ofte beskrevne i Litteraturen Men indtil Midten af forrige Aarhundrede tales der ikke om Dermoidcyster men om „Haar- og tandholdige Cyster". Den første der brugte Betegnelsen „Dermoid" var Professor i Veterinærvidenskab i Paris, Leblanc, (meddelt af Haffter i Archiv der Heilkunde 1875). Han forstod derved Cyster, hvis Indflade er dannet analogt med den ydre Hud forsynet med Epidermis, Dermis, Talg- og Svedkirtler og Haar og som indeholder Fedt, ofte ogsaa Knogler og Tænder.

Dermoidcysterne har en forskellig Skikkelse og Beskaffenhed efter det Sted, hvor de opstaar, Allerede i 1843 har Kohlrausch (Müllers Archiv 1843) givet en nøjagtig Beskrivelse af Dermoidcyster med Indhold af Haar, Tænder og Knogler, og kan paaviste ogsaa Svedkirtler. Tanddannelsen er ifl. Bøttlin (Virchow's Archiv Bd. 115, 3) hyppigere i Ovarialcysterne end i Dermoidcysterne i andre Legemsdele. Og der er da her iagttaget alle Tandarter: Mælketænder og blivende Tænder, typiske Tænder og Tænder uden bestemt Form og kun rudimentære Tanddannelser. De sidder enten i Benalveoler eller i Huden og rager enten frit ind i Hulen med deres Krone eller er helt indesluttede i Bindevæv, eller de ligger frit i Cysten. De kan forekomme i stor Mængde, saaledes i det af Schnabel og Plauquet omtalte Tilfælde (Hoffmann: Ueber Dermoide des Eierstockes) som fandt 100 til 300 Tænder i Cysterne.

Rokitansky (Hoffmann S. 8) omtaler, at der kan foregaa et Tandskifte i en saadan Cyste, idet han paaviste en blivende Tand paa hvilken der sad en næsten fuldstændig resorberet Mælketand. Merttens (Zeitsch. f. Gynækol. u. Geburtsh. Bd. 36) fandt Anlæg til en fuldstændig normal sekundær Tandkim og ansaa derfor ogsaa et Tandskifte for sandsynligt.

Dermoidcyster findes paa de forskelligste Steder i det menneskelige Legeme. Afset fra Ovarierne findes de særlig hyppig paa Hjerneskallen, ogsaa ret hyppig paa Øjeæblet. De findes i Hjernen, i Tungen, Bunden af Mundhulen, i Ganens Medianlinie. Salomonsen omtaler i Bibl. f. Læger Juli 1863 et Dermoid i Lungen hos en 24-aarig Pige og omtaler endnu 2 Tilfælde fra Litteraturen, de forløb alle under de samme Symptomer som Ftisis og fik dødeligt Udfald i Løbet af ret kort Tid. De er fundne i Mediastinum og Øsofagus, men er dog sjældne her.

I Sakralegnen ved Scrotum og i Perinæum findes de, og der er endog omtalt 4 Tilfælde af Dermoidcyster i Penis. De findes i Bækkenbindevævet, i

Underlivet og i Mave, Lever, Galdeblære, lig. latum og rotundum, og i Inguinalkanalen. Men aller hyppigst findes de i Ovarierne. Og det er særlig disse, jeg vil omtale med et Par Ord.

De ovariale Dermoidcyster har i den sidste halve Snes Aar faaet en forøget Interesse, fordi Striden om deres Histogenese paa ny er blusset op.

Tidligere var Cohnheim's aandrige Hypotese almindelig gældende, og det var da den, at Ovarialdermoiderne havde udviklet sig af afsprængte og deplacerede embryonale Kim fra Ektodermet, Huden. De vil erindre fra Udviklingshistorien, at Fosteret dannes af de 3 Kimblade, Ektoderm, Mesoderm og Entoderm. I Ektoderm og Entoderm, der begge danner dækkende Beklædning paa fri Overflader og vedbliver at forholde sig som Epitelier, beholdes den oprindelige Bygning i store Træk under den senere Udvikling. Dog indeholdes der i hvert af dem visse Partier, som kommer til at afvige ret betydeligt fra den oprindelige Form, nemlig Medullarpladen i Ektodermet som giver Nervesystemet og Chorda dorsalis i Entodermet. Mesodermet udvikles mere uensartet. Der dannes nemlig af Mesodermet Epitelier (i Dele af Urin og Kønsorganer); Muskelvæv (tværstribet og glat), Blod og Bindesubstanser; Bindevæv, Bruskvæv og Benvæv.

Grundige mikroskopiske Undersøgelser i 90erne har nu vist, at Ovarialdermoiderne aldrig kan opstaa af et Kimblad, men at der findes Bestanddele af alle 3 Kimblade (Wilms, Pfannenstiel, Krömer, Kappeler og flere). Og dermed er den gamle Mening, at Ovarialdermoiderne var embryonale Indbugtninger af Huden, dødsdømt.

Wilms siger herom: Ovariernes Dermoidsyster opstaar alle af et trebladet Kimanlæg, der søger at udvikle sig ligesom et menneskeligt Foster udvikles, og som selv i Anordning og Leje af Organerne altid lader erkende Ligheden med et saadant Foster. Ifølge en ved

mekanisk Tryk fremkaldt Vækststansning, kommer de Væv der først viser forskellige og Legemsdele til fuldstændigere Udvikling og kvæler de andre. Og hermed hænger det sammen at Ektodermet og Hovedregionens Væv har Overvægt." Han anser altsaa Dermoiderne for parasitære Fostre og foreslaar da ogsaa at kalde dem „rudimentære Ovarialparasitter." Ja Pfannenstiel[1]) udtaler endog i fuld Alvor at Dermoiderne er Produkter af Parthenogenesis. — De skal da dannes af Primordialfolliklens Æg, der ikke blot udvikles til Foetus ved Befrugtning, men ogsaa ved andet Irritament kan producere Væv ad partenogenetisk Vej, der i ufuldk. Udvikling indeholder Dele af det menneskelige Legeme.

Bandler forkaster (Arch. for Gyn. Bd. 60 og 61), denne Wilms' Teori, som han anser for ganske uholdbar. Ifølge B. opstaar Dermoidcysterne derved at visse embryonale Celler og Organer direkte slæber Celler med sig, der ere bestemte til Dannelsen af visse Væv, og at disse Celler da paa det ny Sted danner de samme Væv, som de vilde have dannet, hvis de havde udviklet sig paa deres rigtige Plads.

Denne Bortflytten af disse Celler sker paa en Tid, hvor de let atter kan erstattes, saa at Organet eller Organismen dog ikke lider noget Tab men udvikler sig paa normal Maade. Kønsorganerne faa de udviklingsdygtige Celler gennem den Wolffske Gang der stammer fra Ektodermet og ligger nær dette og vokser nedad gennem Mesodermet og derved bliver i Stand til at slæbe Celler med fra Ektoderm og Mesoderm og afsætte dem paa forskellige Steder. Herved kan man ikke blot forklare Ovariernes Dermoidcyster, men ogsaa de Dermoidcyster der findes i Bækkenbindevævet mellem Blære og Uterus (foran Peritonæum) paa Cervix og i Bækkenhindevævet paa Siden af eller i Vaginas Nærhed i Fossa Douglassi under Peritonæum og

---

[1]) Veit: Handb. der Gynækologie Bd. 3.

foran eller til Siden for Endetarmen. De vil erindre mine Herrer at de Wolffske Gange (Urnyregangene) efter Fødslen holder sig som et Par Epitelrør, de Gartnerske Gange, der kan følges ned langs Siderne af Uterus og Vagina. Hos det mandlige Individ bliver de til Vasa deferentia. Efter dette er det klart at Dermoidcysterne almindeligvis maa være medfødte.

Angaaende Ovarialdermoiders Hyppighed anfører Hoffmann „Ueber Dermoide des Eierstocks" følgende: Spencer Wells havde blandt 1000 Ovariotomier kun 22 Dermoider, Olshausen blandt 320 kun 16, Schroeder blandt 209 — 9 D., A. Martin blandt 104 — 5 D. I Strassburger gynækologiske Klinik[1]) fandtes i Aarene 1888—1896 blandt 247 Ovarialtumorer 20 Dermoider lig 8,09 %, men i 1897 af 18 var 4 Dermoider. Pfannenstiel anfører 7,2 % Dermoider blandt Ovarialtumores. Noget bestemt Tal er vi imidlertid ikke berettigede til at anføre, da de i de forskellige Aar forekommer højst variable.

Ovarialdermoidernes Vækst foregaar meget langsomt. Grunden til at de overhovedet vokse, er ifølge Haffter[2]), at der intet Afløb er for Sekreterne, som derfor ved at ansamles i det lukkede Rum betinger Cystens Forstørrelse.

Arnsperger[3]) omtaler, at af Ovarialdermoiderne var 96 højresidige, 67 venstresidige og 26 dobbeltsidige. Hoffmann mener at de venstresidige er de hyppigste, men hans Statistik er meget mindre. Ifølge Wilms betinger Dermoiderne i de fleste Tilfælde Ovariets Undergang, undertiden bliver dog en større eller mindre Del af Ovariet bevaret eller Tumoren sidder fast ved en Stilk.

Ved dobbeltsidige Dermoider kan en mangelfuld Udvikling af det øvrige Genitalapparat blive Følgen. Ja hele Legemets Udvikling kan lide.

---

[1]) Mühlenbein: Kliniche Betracht. d. in d. Strassburger gynækol. Kl. seit 1888 beob. Dermoidcysten.

[2]) Archiv der Heilkunde Bd. 16.

[3]) Vilchov: Arch. & Bd. 150.

Dermoiderne har, naar de ikke naar en større Udvikling, for det meste ingen Tilbøjelighed til Betændelse og de kan, hvis der ikke indtræder en eller anden Komplikation forblive uopdagede hele Livet igennem. Svulsten kommer for det meste først til Behandling, naar den er nævestor og har fremkaldt vage Smerter i de paagældende Underlivsdele. Hyppig klager Patienterne da over Smerter over Os sacrum, der dog kan svinde ved roligt Leje og optræder særlig stærkt ved Sidden eller Gaaen. Hertil kommer ofte Obstipation eller træg og smertefuld Afføring og Urinbesværligheder, der endog kan give fuldkommen Anurie. For det meste er Menses uregelmæssige. Der ved Siden af kan der hyppig opstaa Menorrhagie, sjældnere tager Menses af og bliver borte. Hvad Diagnosen angaar, saa kan den ikke med Sikkerhed stilles som Ovarialdermoid. Undertiden kan en spontan Ømhed af Tumor og dens nærmeste Omgivelser samt dens langsomme Vækst lede Tanken hen paa et Dermoid. Ved subseröse Myomer finder man en lignende Ømhed, men denne adskiller sig fra Dermoidømheden derved, at den mere straaler ud til Omgivelserne til Blære og Rektum, medens Ovarialømheden mere indskrænkes til selve Tumor. Ved Palpation føles Dermoider mere billardkugleagtige med større Bevægelighed, men som sagt, Diagnosen stilles kun sjældent, og da en Prøvepunktur er kontraindiceret, saa stilles Diagnosen ofte først under Operationen. Iagttager man at Tumor bliver haardere ved Afkølingen under Operationen, kan man slutte at Cysteindholdet er stivnet og maa være fedtagtig, altsaa er det et Dermoid.

Sikker kan man kun være paa Diagnosen, naar man ved bimanuel Palpation kan føle faste Dele, som Knogler, Tænder eller lignende. Og selv i dette Tilfælde kan man tage fejl, saaledes som Wheaton[1]) beretter. I det der omtalte Dermoid fandtes 4 adskilte Knokkel-

---

[1]) Schm: Inahrb. Bd. 163, S. 112.

stykker, der var bevægelig forbundne og erindrede om en foetal Hjerneskal. Ved at føle dette gennem Vagina, antog man det for et ektopisk Svangerskab.

Et særligt diagnostisk Tegn skulde man have deri, at Dermoiderne ligger foran Uterus og i det saakaldte Küsterske Tegn, der bestaar i, at Dermoiderne efter deres kunstige Dislocering stedse vender tilbage i deres oprindelige Leje. Scheunemann (Zeitsch. f. Geb. u. Gyn. 32) angiver, at man i Breslauer Kvindeklinik blandt ni Tilfælde stillede Diagnose Dermoid i de 5 Tilfælde ved Küsters Tegn. Det er nu langtfra altid at Dermoider ligger foran Uterus. Blandt Hoffmanns 36 Tilfælde laa kun de 12 foran Uterus. Ifølge Mühlenbein p. 68: I kun 4 af de 19 Tilfælde fra Strassburger Kliniken, laa Dermoiderne, som af Küster angiven, foran og over Uterus. Og hvad det Küsterske Tegn angaar, da kan man ofte slet ikke anvende det, idet man f. Eks. ved Pyosalpinx kan risikere Ruptur eller ved en betændt Cyste kan risikere lignende Ulykker.

Dermoidcysterne er i det lille Bækken udsatte for talrige Insulter, der fører til peritonitiske Lidelser, og som gør Tumor smertefuld og øm. Dette kan ske ved af løfte paa tunge Ting, ved at falde og lign. Saadanne peritonitiske Lidelser har let Sammenvoksninger til Følge, der gør Patienterne mindre modstandsdygtige overfor skadelige Indflydelser.

Vokser Dermoiderne sammen med Tarmen, kommer det let til Infektion, og Dermoiderne kan gaa over i Suppuration og let giver et Gennembrud til det lille Bækken eller til Peritonæum. De kan saaledes aabne sig i Blæren eller flere Steder i Tarmen. Leutin[1]) omtaler et Tilfælde hos en 58aarig Kone, som frembød Tegn paa Blæresten. Ved Litotomi blev en Tand fjernet fra Blæren. Pt. døde 9de Dag. Tanden stammede fra en Dermoidcyste. Afgang af Haar og

[1]) Schm: Jahrb. 24, 316.

smaa Knogler, ja hele Dermoidcyster med Urinen er flere Gange beskrevne. Et Gennembrud til Blæren erkendes ved en ofte meget heftig Blæreirritation og en Fedttilblanding til Urinen. Civiale fjernede Tænder og Stendannelse om Tænder fra en 49aarig Kones Blære. Lignende er fundet af Humphrey, Blaukmann og fl. For at stille en sikker Diagnose her, maa man anvende Cystoskopi, der her i Foreningen er demonstreret paa en saa udmærket Maade af Kollega Prior. Det er ikke altid, at Cysteindholdet virker irriterende paa Blæren, som paavist af Fuller og Fahizius. Om en Dermoidcyste af Størrelse som en Orange og indeholdende Knogler og Tænder beretter Irvin[1]). Cysten afgik pr. anum. Og et lignende Tilfælde omtales af Bouchacourt hos et $5^1/_2$-aarig Barn.

De suppurerende Dermoider kan gennembryde Bugvæggen. Bernutz iagttog hos en Kone, som havde haft en smertende Svulst i venstre Side af Underlivet i 6 Aar, at denne Svulst efter 2det Barns Fødsel var gaaet i Suppuration. Svulsten aabnedes og viste sig som en Dermoidcyste med Hud og Haar. Larray helbredede en Dame, hos hvem en Dermoidcyste havde gennembrudt Bugvæggen i Lin. alb.

Det gunstigste Sted for en suppurerende Dermoids Gennembrud er Vagina. Hermann omtaler et Tilfælde hos en 34-aarig Kone, der havde født 5 Gange og pludselig fik Underlivssmerter, Collaps og Feber. Efter 12 Dage afgik Pus med Fedt og Haar gennem en Perforation i højre Vaginalvæg.

Udtømmes Cysten ikke spontant eller operativt, efter at den er i Suppuration, saa kan Patienten gaa til Grunde. Saadanne Tilfælde omtales af Virchow og Barnes og Ruge.

En meget vigtig Rolle kan Dermoiderne spille under Graviditet, Fødsel og Barselseng. Selv mindre Dermoider kan ved deres Leje og Tryk give Abort,

---

[1]) Schm: Jahrb. 211, 172.

eller de kan indeklemmes af den voksende Uterus, hvorved der faas stærke Smerter og voldsom Obstipation. Af alle ovariale Dermoider giver omtrent 36 % Fødselshindringer.

Spencer Wells omtaler et Tilfælde hos en 9 Gange tidligere fødende, hvor han i den 10de Graviditets 5te Maaned maatte reponere et Dermoid i Narkose paa Grund af de ovenomtalte Smerter og Obstipationen. 14 Dage efter Fødselen fjernede han Dermoidet. — Hos en 24-aarig Primipara fandtes i Graviditetens 8de Maaned en Tumor i Bækkenet, saa der kun kunde indføres 2 Fingre mellem Symfyse og Tumor.

Boxalt[1]) forsøgte Reposition, men maatte gøre Sectio cæsarea.

Elischer[2]) fjernede hos en Multipara i 7.—8. Maaned et Dermoid fra Vagina, hvorefter normal Fødsel.

Thornton fjernede ved Laparatomi hos en Primipara i 4de Maaned 2 Dermoider, 1 fra hver Ovarie, og Svangerskab og Fødsel forløb da normalt.

Dette sidste viser os, at trods den betydelige Lidelse i begge Ovarier, kan Menstruation og Ovulation meget vel bestaa. Og trods det at der i dette Tilfælde var en Atrofi af Uterus lig den senile, saa forløb Tilfældet, Barselseng og Diegivning, alt normalt.

Hyppig er det imidlertid først ved selve Fødslen at Dermoiderne besvære. Sker der under denne en Ruptur af Cysten, saa er dette efter Hofmann's Erfaring næsten altid lig Exitus letalis. Og er Fødslen først i Gang, da er det for sent at forsøge Reposition af Dermoidet. Det er derfor ret enestaaende, at det lykkedes Spenzer Wells hos en 3dje Gang fødende at reponere en Dermoid som 2 Næver i Narkose, efter at Fødslen var i Gang.

I Reglen har man i saadanne Tilfælde kun 3 Mulig-

---

[1]) Sahm: Jahrb. 264.
[2]) Centr. f. Gyn. 1899, S. 919.

heder: 1) Man kan ved Punktion og Udtømmelse af Vædske søge at indskrænke Cystens Volumen. Dette er ikke uden Betænkelighed, da Indholdet kan være i Suppuration, og Udflod af Indholdet i Bughulen under Operationen giver meget hyppig Feber og forhindrer Helingen. Fører denne Metode ikke til det ønskede Resultat, da er der endnu kun 2) Laparotomi og overlade den øvrige Fødsel til Naturen. Er der nu stor Fare for Barnets Liv, da er der som sidste Udvej 3) Sectio cæsarea.

Temmelig hyppig i c. 14 % af alle Ovarialdermoid Tilfælde, er disse kombinerede med seröse Cystomer. Om disse opstaa fra Dermoiderne eller udvikle sig selvstændig, er vanskelig at sige, men i Reglen udvikle de sig, saa de danner Hovedmassen af Tumor, og Dermoidet er da en tilhængende Dannelse.

Dermoider kan gaa over i malign Degeneration, og det drejer sig da hovedsagentlig om karcinomatøs Degeneration, sjælden sarkomatøs: Thornton omtaler dog to Tilfælde, i det ene Tilfælde vejede Tumor $9^1/_2$ Pd.

Lindray,[1]) meddeler, at af 7600 Patientinder paa John-Hopkins Hospitalet, var 42 lidende af Dermoidcyster, og af disse 42 var 2 karcinomatøst degenererede. Naturligvis kan der i et Ovarium opstaa Cancer uafhængig af Dermoidet, saa begge Dannelser findes i samme Ovarium.

Hvad Behandlingen af Ovarialdermoiderne angaar, da er denne jo kun operativ. Men man er her gaaet forskellige Veje. Ofte nøjes man med en bred Incision og Drainage af og til forbunden med ætsende Injektioner. Denne Metode kan ogsaa føre til Maalet, men ofte varede Helingen i Maaneder, Aar, men sædvanlig faar man dog en blivende Fisteldannelse. Tilsigter man hurtig og blivende Helbredelse, er der kun Tale om en Totalexstirpation. Og de fleste Operatører anvender vel Laparatomi. Men man kan ogsaa ret

---

[1]) Schm: Jahrb. 269, 101.

vel operere pr. Vaginam. Dührssen demonstrerede i Berl. Med. Gesellsch. Møde d. 9. Maj 1900 et barnehoved stort Dermoid fra højre Oarium, som han havde fjernet ved Colpocoeliotomia anterior.

Et ligesaa stort venstresidig Dermoid er fjernet samme Aar i Berliner Charité Kvindeklinik[1]) ved Colpotomia lateralis.

Naar man foretrækker Laporatomien, er det vel fordi den lader sig hurtigere udføre og man lettere undgaar at inficere Bughulen med Indholdet af Tumor. I ethvert Tilfælde kan efter Spenzer Wells, det ikke tilraades at operere pr. Vaginam under Graviditet, da det gentagende har vist sig, at der følger en Abort efter, ganske faa Dage senere.

Jeg skal nu gaa over til at omtale et af mig behandlet Tilfælde fra forrige Aar, som jeg har været saa heldig at kunne følge i længere Tid. Maa jeg med det samme bemærke, at jeg fra 1887—1896 har opereret 11 Tilfælde af Ovarietumores, hvoraf 1 var Dermoid[2]), og fra 1896 til nu 6, hvoraf ogsaa 1 Dermoid, det Tilfælde jeg nu skal komme til. Jeg skal ikke trætte Dem med hele Journalen der spænder over 2 Aar, men kun give de fornødne Udtog:

Fru M. 28 Aar, fødte 1ste Gang d. $^7/_1$ 1899. Allerede 3die Dagen efter Fødslen mærkede hun Smerter i Underlivet i venstre Side Hun konsulerede en Læge desangaaende, men fik dog Lov til at være oppe fra 12te Dag, da Smerterne syntes aftagende og hun ikke var febril. Smerten tiltog imidlertid og hun blev hed henad Aften og maatte tidlig i Seng. I Slutningen af Februar blev jeg kaldt til hende og forbød hende da at være oppe. Ved Undersøgelsen fandtes en utydelig fluktuerende Ansamling i v. Side af Underlivet og der var Ømhed. Jeg ansaa det for en perimetrisk Absces og ordinerede Sengeleje og varme Omslag. Tilstanden bedredes de første Dage.

$^2/_3$ blev jeg kaldet igen. Pt. var da meget smertefuld. Ingen Nattesøvn. Tp. 40,$_2$. Meget øm ved Eksploratio, vaginalis.

Mixt. chinica.

---

[1]) Dennemark: Über Dermoide. 1901.

[2]) Diagnosticeret under Operationen, det var let at fjerne og forsynet med god Stilk, indeholdt kun Haar og Fedt, (Laparatomie).

Feberen tabte sig og Ømheden ligesaa i de nærmeste Dage.

$^{11}/_{4}$ kunde hun være oppe. Ved Undersøgelsen fandtes en Udfyldning af en Pigeons Størrelse, ikke øm, ikke fluktuerende. Efter at hun havde været oppe i 8 Dage atter Smerter i Abdomen over det udfyldte Parti der voksede i Udstrækning.

$^{6}/_{5}$. Tp. 40,$_{1}$. Udfyldningen af et Barnehoveds Størrelse, tydelig fluktuerende, tydeligst i Fossa Douglassi, hvorfor der her gjordes

Incision

med Udtømmelse af c. 1 Pægl Pus og indlægges

Jodoformgazemêche.

Absceshulen undersøgtes ikke nøjere, da Operationen foregik i Hjemmet, og af Frygt for at lædere mulige Adhærencer. Jeg ansaa Diagnosen perimetritisk Absces for fastslaaet. Hun laa nu til Sengs i c. 3 Uger, der vedblev at komme Pusudflod pr. vaginam. Mêchen var fjernet 3die Dag og ingen ny indlagt. Udfyldningen kunde ikke føles over Symfysen og man vedblev med Borvands Vaginaludskylning 2 Gange dgl. Barnet var imidlertid død d. $^{3}/_{6}$, det var sendt ud af Huset i Pleje for at give Moderen Ro. Patienten magrede af, selv efter at hun var kommet op først i Juni. I Løbet af Juli Maaned tiltog hun atter lidt ($^{1}/_{2}$ ℔) i Vægt.

$^{18}/_{7}$ har jeg noteret: Udfloddet vedvarer og er af ilde Lugt.

Udskylning med

sol. hypermang. kalici.

$^{31}/_{7}$. Udfloddet stinkende, giver Erosion af Labia og Femora. Pt. taber i Vægt. Moderens Slægt tuberkuløs disponeret. Stethoscopia pulm. normal.

Rp. Kreosotal.

$^{20}/_{11}$. Pt. er tiltaget 4 ℔ siden $^{1}/_{8}$. Udfloddet vedvarer, men er betydelig formindsket.

Sep. Kreosotal.

$^{12}/_{1}$ 1900. Udfloddet vedvarer, kan en enkelt Nat være borte, men da atter stærkere. Hun klager meget over Smerter fra en Fissura ani, hvorfor under Kokainanæstesi

Sprængning af Sphincter ani.

$^{17}/_{3}$. Ingen Vægtforøgelse sidste 14 Dage. Endnu ringe Udflod.

$^{27}/_{4}$. Pt. har siden Februar tabt 10 ℔.

Repetat. Kreosotal og Kodeinsaft.

Hun har en Del Hoste, der generer meget og synes at forøge Udfloddet. Stetoskopi normal.

$^{10}/_{5}$. Vægt som sidst. Hosten har tabt sig.

Sep. Kodein.

$^{23}/_{5}$. Tiltaget 1 ℔ i Vægt, endnu Udflod, ikke lugtende, men slimagtig. Der synes at være ringe Udfyldning om v. Ovarium, ingen Ømhed.

$^{25}/_{6}$. Vægt 112 ℔, tiltaget 7 ℔ i de sidste 8 Uger. Menstruationen uregelmæssig. God Appetit.

Strandbade.

$^{12}/_{10}$. Velbefindende. Udfloddet ringe. Sidste Menstruation i Midten af August. Mener at være gravid (?)

$^{6}/_{11}$. I Dag konstateredes Graviditet i c. 3die Maaned. Der kan ved Spekulumundersøgelse ingen Fistelaabning ses i Fossa Douglassi, men mindre fast Ardannelse, der føles i Dybden som en Streng.

$^{11}/_{1}$ 1901. Hun har endnu ikke mærket Liv. Der høres i Dag tydelig Fosterlyd. Hun klager over Smerte i v. Side ud i Krydset og ved Afføring. Ingen Fissur.

Rp. Laksantia.

$^{7}/_{5}$ blev jeg kaldet ud til hende. Hun har maattet ligge til Sengs i c. 3 Uger. Har stadig Sm. i v. Side, naar hun er oppe. Der synes at kunne føles som to Fostre.

A. l.

Liqvor ferri alb.

$^{5}/_{6}$. Er nu oppe, men gaar med Besvær.

$^{12}/_{7}$. Besøg. Fødslen begyndt. Da det henad Eftermiddagen endnu ikke var gaaet fremad, og Barnet laa i Ansigtsstilling med Hagen nedad og syntes dødt, foretoges under Narkose

Tangforløsning.

Barnet var dødt og Anencephal. Bagtil og til venstre i Bækkenet føles en blødagtig Svulst (omtr. Æblestørrelse). Der diagnosticeredes Ovariecyste.

$^{13}/_{7}$. Befinder sig ret vel. Har sovet. Tp. 38. Sm. i v. Side af Underlivet.

$^{14}/_{7}$. Tp. 39,9. Ingen Søvn i Nat. Uterus godt kontraheret.

$^{15}/_{7}$. Tp. 38,8. Ovarietumoren føles spændt og utydelig fluktuerende.

$^{16}/_{7}$. Tp. har vekslet mellem 38,8 og 39,5 til i Dag. Cysten tiltager og er øm. Gennem Rektum synes at føles Fluktuation. Pt. ønsker Cysten fjernet.

$^{22}/_{7}$. Tp. 38. Pt. flyttes til min Klinik til operativ Behandling.

$^{25}/_{7}$. Tp. 38,2. Under Narkose gøres

Colpotomia lateralis.

Cysten aabnes, der udtømmes en Del pusblandet Vædske, iblandet med et Haarbundt. Cystens Rande sys til Vagina og Fingeren indføres, der føles et haardere fastere Parti bag Uterus og i en Poche nedad og bagtil et benhaardt Parti. At det var en Dermoidcyste var der jo nu ingen Tvivl om. Den tømtes for hele sit Indhold. Befæstningssuturerne fjernes, og hele Cysten med dens fastere Partier trækkes frem. Et Par Sammenvoksninger ombindes. Opad og bagtil findes en langstrakt Adhærence, hvorfor Cystevæggen her

kun delvis kan fjernes. En Stilk i Ligamentet afbindes. De afbundne Steder ætses med

Klorzink.

Cystens noget fastere Parti var Ovariet. Der anlægges Suturer og Vagina tamponeres med

Xeroformgaze.

$^{26}/_{7}$. Tp. $\frac{37,8}{38}$. $^{28}/_{7}$. Tp. $\frac{37,8}{37,8}$. Tamp. fjernes. $^{30}/_{7}$ afebril.

$^{20}/_{8}$. Udskrives og befinder sig til Dato vel.

Jeg skal nu her vise Dem mine Herrer det benhaarde Parti som var et Stykke Overkæbe med to vel udviklede Tænder, Bicuspidater. Jeg antager det for Overkæbe, fordi det laa i venstre Side og derfor maa tilhøre venstre Side. Hører det ikke til v. Side vil det jo være vanskeligt at se om det er Over- eller Underkæbe. Stykket er 2 Ctm. langt og højt og Tænderne rager c. $^{1}/_{2}$ Ctm. op over Kæben, de er dannede som blivende Tænder. Ovariet ser De her af omtrent normal Størrelse, det er som det synes ufunktionsdygtigt nærmest som en Kapsel om et større Hulrum. Selve Dermoidvæggen er ikke til at demonstrere paa Grund af Adhærencerne.

Efterskrift. Under den senere Diskussion i Foreningen meddelte Overlæge, Professor Tage Hansen, at han havde gjort en foreløbig Optælling over sine Ovariotomier. Antallet var til Dato 38 (af disse 7 Cancer). Af de 38 Tumores var 5 Dermoider (2 med Indhold af Tænder og i een et Benstykke, Resten indeholdt Haar). Størrelsen varierede fra Æg- til Barnehovedstørrelse. Diagnosen var kun een Gang stillet paa Dermoid. Alle 5 opereredes ved Laparotomi og helbredtes. Prof. havde ikke den Mening at Küster's Tegn var særlig brugeligt, og omtalte saaledes, at en Tumor i Addomen havde vist tydeligt Küster's Tegn og viste sig ved Operation at være en alm. Cyste med meget lang Stilk. Overlæge Emil Müller erindrede i Øjeblikket kun at have opereret eet ovarialt Dermoid, der tydelig viste Küsters Tegn og ogsaa var diagnosticeret som Dermoie.

KORRESPONDANCE.

Forsikringsudvalgets § 7.

Forsikringsudvalget synes at nære Mistanke om, at der findes Læger, som udsteder facile Livsforsikringsattester, allenfals, at der findes Agenter, som tror noget saadant om visse Læger; og nu ønsker Udvalget at stanse denne Trafik — og det kan jo være meget retfærdigt.

Men Maaden, hvorpaa det skal gøres, er ikke retfærdig, thi man ønsker at ramme de „facile" — og saa rammer man Landlægerne og de unge Læger. Det er slet ikke engang givet, at de „facile" rammes. Hvis de smarte Agenter faar noget at sige, vil jo netop, som af Dr. Kragballe paavist, Facileriet florere. Derimod er der ikke Spor af Tvivl om, at Landlægernes Flertal vil miste hver et lille Hundred Kroner af deres aarlige Indtægt. De fleste „Tillidslæger" vil sikkert nok blive udnævnte i Byerne. Forsikringsudvalget vil „befri os for den Ærgrelse at se os vragede, fordi vi formentlig er for samvittighedsfulde", og saa laver Udvalget en Ordning, der vil foranledige, at langt flere Læger end hidtil vil blive vragede, skønt der ikke er det mindste at udsætte paa deres Samvittighedsfuldhed.

Dr. Kragballe har Ret! Lad os med Hænder og Fødder stritte imod denne Paragraf!

Nykøbing Sj., 16. Juni.

J. P. L. Egede.

OM PULSUS PARADOXUS.

Riegel: Deutsche med. Wochenschrift 1903, 20.

I 1856 offentliggjorde Widemann i en under Griesinger's Auspicier affattet Dissertation et Tilfælde, i hvilket Pulsen blev mindre eller helt forsvandt ved hver Inspiration. Ved Obduktionen fandtes Perikarditis og fibrøs Mediastinitis. At Pulsen blev mindre under Inspirationen skyldtes. at fibrøse Strænge i Mediastinum spændtes under Inspirationen og komprimerede Aorta.

Senere henledte Kussmaul Opmærksomheden paa dette interessante Fænomen, som han kaldte Pulsus paradoxus; i to Tilfælde kunde han stille Diagnosen paa fibrøs Mediastinitis og fik den bekræftet ved Autopsien. Som et videre

Symptom paa Mediastinoperikarditis fremhævede nævnte Forf. inspiratorisk Svulst af Halsvenerne, der ligeledes skyldes Strenge i Mediastinum, som virker komprimerende paa de store Vener.

Siden er der talt og skrevet meget om Pulsus paradoxus, og Meningerne om Symptomets Betydning har været overmaade delte. Kort efter Kussmaul's Offentliggørelse meddelte Bäumler og Tráube Tilfælde af Pulsus paradoxus, i hvilke det ikke drejede sig om mediastinale Processer, men kun om svære perikardiale Eksudater; allerede heraf fremgik, at den Maade, hvorpaa Pulsus paradoxus opstaar, maa være forskellig.

Som bekendt har Dyreeksperimentet for længe siden vist os, at det arterielle Blodtryk i høj Grad paavirkes af Respirationen. Allerede i 1876 har Forf. kunnet paavise, at disse respiratoriske Tryksvingninger nu og da, under visse Omstændigheder, kommer til Udtryk i den med Sfygmografen optagne Pulskurve. Ogsaa Paradoksien, d. v. s. den mindre Puls under Inspirationen, kunde han paavise hos en Række unge Rekonvalescenter, hos hvilke der ikke fandtes et eneste Tegn paa Mediastinitis. Disse Iagttagelser godtgjorde, at man ikke er berettiget til at diagnosticere fibrøs Mediastinoperikarditis, fordi der findes en Pulsus paradoxus. Forf. har fremdeles ved Dyreeksperimenter paavist, at de respiratoriske Tryksvingninger i Arteriesystemet bliver større ved Stenoser i de store Luftveje og tiltager eller aftager parallelt med Stenosens Grad. Hos Mennesker fandt han, at Stenose i Larynx og Trachea ikke alene fremkaldte betydelige Tryksvingninger, men ogsaa udtalt paradoksal Puls, der saaledes kan have andre Aarsager end mediastinale Affektioner.

Gennemser man de Tilfælde, i hvilke man hidtil har observeret Pulsus paradoxus, saa viser det sig, at Tilfældene med fibrøs Mediastinopericarditis, analoge med Kussmaul's Iagttagelser, kun udgør en meget ringe Brøkdel; langt hyppigere forekomner Tilfælde, i hvilke det drejede sig om en eksudativ Perikarditis; ogsaa ved Obliteration af Perikardiet har man gentagne Gange observeret Pulsus paradoxus. Ganske vist er en hel Del Tilfælde ikke beviskraftige, fordi der mangler Sektion eller en nøjagtig grafisk Optagelse af Pulsen. Indskrænker man sig til at føle Pulsen, kan man let begaa Fejltagelser. Endvidere er Pulsus paradoxus iagttaget ved Aortaaneurysmer, Arteriosklerose, Degenerationer af Hjertemusklen og Hjertesvaghed. Utvivlsomt udgør Hjertelidelserne et stort Procenttal. Af seks i den sidste Tid i Forfatterens Klinik

nøje observerede Tilfælde med Pulsus paradoxus, fandtes der i de tre et stort perikardialt Eksudat, een led af kronisk Nefritis med Symptomer paa Hjerteinsufficiens og een af Emfysem med Hjertetilfælde. I dette sidste Tilfælde fandtes der kun i de første Dage Pulsus paradoxus; Symptomet svandt efter flere Dages Brug af Digitalis.

Det er imidlertid ikke blot ved Hjertesygdomme, at man jævnlig har observeret Pulsus paradoxus; Symptomet findes ogsaa i en hel Række Respirationssygdomme. Gerhardt omtaler saaledes, at inspiratorisk Udsættelse af Pulsen kan findes ved Larynxcroup. Ved eksperimentelle og kliniske Undersøgelser har Forf. godtgjort Symptomets Optræden ved Stenoser, og Overensstemmelsen mellem de to Fænomeners Grad. Det synes imidlertid ikke blot at være Stenoserne i de store Luftveje, der fremkalder denne Pulsanomali; den kan, i Følge Bäumler's, John Hay's og fleres Iagttagelser, ligeledes ses, naar Luften har Vanskelighed ved at naa ned i Alveolerne paa Grund af udbredt Bronkitis. Pulsus paradoxus er fremdeles observeret ved Pneumonier, store Pleuraeksudater og Pyopneumothorax.

Vender vi os nu til Spørgsmaalet om, hvorledes Pulsus paradoxus kommer i Stand, saa ligger det i Sagens Natur, at Genesen maa være forskellig, og man kan, efter Forf.s Mening, skelne mellem tre forskellige Grupper af Tilfælde.

Den første udgøres af Kussmaul's Mediastinoperikarditis. Her drejer det sig om en rent mekanisk Kompression af de store Kar, Aorta saa vel som Vener, der under Inspirationen snæres og forsnævres ved de mediastinale Strenge og Sammenvoksninger. Af særlig diagnostisk Betydning er i disse Tilfælde den samtidige inspiratoriske Opsvulmen af Halsvenerne, der i og for sig fører Tanken hen paa en mekanisk Forhindring. Hjertet selv spiller ingen Rolle for disse respiratoriske Forandringer i de store Kars Fyldningstilstand, ja det arbejder under Inspirationen snarest med forøget Kraft, fordi Forsnævringen af Aorta betinger en forøget Modstand. Saafremt Spidsestødet i disse Tilfælde overhovedet er føleligt, vil det derfor snarere være forstærket under Inspirationen, og samtidigt med denne Respirationsfase vil Hjertetonerne høres stærkere. I hvert Tilfælde af Pulsus paradoxus maa man derfor lægge Mærke til Halsvenerne, Spidsestødet og Hjertetonernes Forhold, naar man skal vurdere Fænomenets Betydning paa rette Maade.

Paa ganske anden Maade forholder det sig i de to andre Grupper. Pulsus paradoxus skyldes i disse ikke en

mekanisk Kompression, men en Forandring i Hjerteviriksomheden; denne kommer imidlertid i Stand paa forskellig Vis i de to Grupper. Til den første hører de Tilfælde, hvor Luftens Indtræden er besværliggjort. Herved forøges det negative inspiratoriske Tryk og Inspirationens hemmende Indflydelse paa Hjertet gør sig gældende i forøget Grad. Jo stærkere Stenose, des stærkere Tryksvingninger i Aortasystemet. Straks efter Trakeotomi ved Larynksstenose kan, som Forf. har set, en meget udtalt Pulsus paradoxus forsvinde.

Ved den tredje Gruppe er Aarsagen ikke forøget Modstand og ikke forhøjet negativt Tryk, men formindsket Modstandskraft for Hjertets Vedkommende. Naar der hos den før omtalte Emfysematiker med Hjerteinsufficiens i de første Dage fandtes en udtalt Pulsus paradoxus, der svandt efter nogle Dages Brug af Digitalis, saa ligger den Tanke jo nær, at Hjertesvækkelsen er den egentlige Aarsag til Pulsus paradoxus. At et svækket Hjerte influeres i højere Grad af de normale intratoraciske Tryksvingninger end det kraftige, er jo ikke saa mærkeligt. Effekten er den samme, hvad enten det intratoraciske Tryk tager til eller bliver uforandret, medens Hjertets Modstandsevne formindskes.

Den principielle Forskel mellem de to sidstnævnte Grupper og den Kussmaul'ske Form for Pulsus paradoxus er jo meget iøjnefaldende; det ligger i Sagens Natur, at de forskellige Faktorer, der overhovedet formaar at fremkalde Fænomenet, kan virke sammen i et foreliggende Tilfælde, og at det kan være vanskeligt at udrede, hvor stor en Del der skyldes den ene eller den anden. Man bør dog i hvert enkelt Tilfælde af Pulsus paradoxus søge at udfinde Genesen.

MENINGITIS TUBERCULOSA'S HELBREDELIGHED.

Rocaz: Ann. de la Policlin. 1903, 1. — Ref. i Deutsche Medizinal-Zeitung 1903 S. 379.

Ved Indførelsen af Lumbalpunkturen er det blevet muligt i Tide sikkert at stille Diagnosen af den tuberkuløse Meningitis ved Paavisningen af Tuberkelbaciller i Cerebrospinalvædsken enten direkte eller ved Indpodning eller ved Kulturer paa Blodagar og desuden ved Leukocytternes Forhold.

I 1901 fik R. under Behandling et 8-aarigt Barn med Lidelse af Bronkialkirtlerne og begyndende Lungetuberkulose, som efter et Prodromalstadium med Depression og Afmagring frembød alle Tegn paa tuberkuløs Meningitis: Hovedpine, Opkastninger, Forstoppelse, uregelmæssig Puls, ikke reagerende Pupiller osv. Den ved en Lumbalpunktur udtømte Vædske indeholdt udelukkende talrige Leukocytter. Serodiagnostik efter Arloing og Courmont gav positivt Resultat. Om Diagnosens Rigtighed var der ingen Tvivl, des større var R.'s Forbavselse, da de meningitiske Symptomer bedredes og til sidst helt svandt. En Kontrolpunktur viste, at Cerebrospinalvædsken var bleven normal. Et Aar senere var Pt. endnu fuldkommen rask, hvorfor R. besluttede sig til at offentliggøre Tilfældet.

Lignende Meddelelser om Helbredelse af Meningitis tuberculosa er tidligere refererede [U. f. L. 1900 S. 882 (Henkel), 1902 S. 597 (Barth) og 1029 (Gross)]; men et af Thomalla meddelt Tilfælde viser, at man ikke kan stole paa Varigheden; her stilledes Diagnosen ikke ved Lumbalpunktur men ved Paavisning af to smaa Tuberkler i Choroidea paa venstre Øje; Helbredelsen skred langsomt fremad, og til sidst svandt Tuberklerne i Choroidea helt; men to Aar senere døde Pt. af tuberkuløs Meningitis, der paavistes ved Sektion.

Et lignende Tilfælde er iagttaget af Neermann (Beiträge z. klin. Chir. XXXIV) hos en Dreng paa 10 Aar, der efter et Fald paa Hovedet fik stærke Opkastninger og Hovedpine; snart indfandt der sig ogsaa Feber, Nakkestivhed, karakteristisk Indtrækning af Underlivet, Skrig, let Kontraktur af Knæerne m. m. I Løbet af 5te Uge paadrog Pt. sig Mæslinger og under Forløbet af denne Sygdom tog Tilfældene saaledes af, at der omtrent 2 Maaneder efter Sygdommens Begyndelse var indtraadt fuldstændig Helbredelse. Men 4 Maaneder senere optraadte de samme Tilfælde paa ny, og tillige paavistes Infiltration i begge Lunger. I Løbet af 10 Dage indtraadte Døden, og ved Sektionen fandtes saavel Lungetuberkulose som tuberkuløs Meningitis.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Chinaphenin er en kemisk Forbindelse af Chinin og Phenetidin. Det er et hvidt smagløst Pulver, der er letopl. i Alkohol, Æter og Kloroform, tungtopl. i Vand; i Syrer opløses det under Dannelse af Salte.

Midlet er anvendt ved Kighoste, hos Pattebørn bruges 15—20 Centigram, hos ældre Børn 20—30 Centigram 3 Gange dgl. Anfaldenes Hyppighed og Sværhed blev mindre og der optraadte ikke generende Bivirkninger.

Som Antipyretikum nedsætter Chinaphenin i Doser paa $1^1/_2$—2 Gram Temperaturen successivt. Virkningens Maksimum indtræder efter 4—5 Timers Forløb. Virkningen er mild, uden nævneværdig Sved og uden Kulderystelse, naar Temperaturen paany stiger.

Ved forskelligartede Neuralgier synes Chinapheninens Virkning at overgaa den rene Kinins. I eet Tilfælde af Malaria slog Medikamentet fejl, i et andet kuperedes Anfaldene af $1^1/_2$ Gram.

(Therapeutische Monatshefte 1903, 3).

Barrows omtaler Anvendelsen af intravenøs Formalininjektion ved Septikæmi. En Negerinde med Puerperalfeber viste ved Indlæggelsen paa Hospitalet en Temperatur paa 40°, i Løbet af 24 Timer steg denne til $41,_7$. Nu foretoges en intravenøs Indsprøjtning paa højre Arm af 500 Kbctm. af en Formalinopløsning 1—5000. Kort efter Injektionen begyndte Temperaturen at falde og var næste Dag $38,_8$. De to paafølgende Dage steg den igen, og i Blodet paavistes Streptokokker. Der injiceredes da 750 Kbctm af en Formalinopløsningen i venstre Armvene. Temperatur og Puls blev herefter normale i Løbet af faa Timer og Patienten kom sig. Lige saa gunstigt forløb et andet Tilfælde.

(Therapeutische Monatshefte 1903, 3).

Paavisning af Rabiesvirus i en Cikatrice er med Held foretaget af Pace i Pasteurinstituttet i Neapel. Da det jo ofte er i de helede Cikatricer efter Biddene, at de første Symptomer paa Sygdommens Udbrud efter længere Tids Forløb viser sig, har P. gjort Indpodningsforsøg med en Cikatrice fra et Barn, der var død af Rabies 33 Dage efter at være bleven bidt i den ene Læg. Ved Indpodning med Bulbus, Spytkirtler og begge N. ischiatici, altsaa ogsaa den fra det ikke bidte Ben, lykkedes det P. at fremkalde Rabies hos Kaniner, men tillige ogsaa ved Indpodning af Cikatricen, derimod ikke ved Indpodning med sund Hud.

(Ann. de l'Institut Pasteur 1903 S. 293).

Fraenkel's Diplokok som Aarsag til en Husepidemi. I alt angrebes 11 Børn: Først 1 Tilfælde af purulent Mellemørebetændelse, derefter 3 Tilfælde af Pneumoni (et kompliceret med Empyem), 4 af Bronkialkatarr, 1 af Gingivitis ulcerativa, 1 af Parotitis, 1 af Angina catarrhalis. Med Undtagelse af det toaarige Barn, der led af Gingivitis, blev det fra en Vene udtømte Blod bakteriologisk undersøgt, og altid fik man de for Fraenkel's Diplokok karakteristiske

Kulturer. Dyreeksperimenter viste, at denne Diplokok endnu havde nogen Virulens. I alle Tilfælde viste det sig, at Serumet udøvede agglutinerende Virkning paa Diplokokken. Mikroskopisk Undersøgelse af det fra Mellemørebetændelsen stammende Pus viste Diplokokken næsten i Renkultur; ligeledes havde Diplokokken absolut Overvægten i Detritus fra Saarene i Munden hos det af Gingivitis angrebne Barn.

(Badual og Gargano. — Ref. i Deutsche Medizinal-Zeitung 1903 S. 379).

Arvelig Ikterus. Hos 3 Sødskende i Alderen 17—26 Aar fandt Pick Ikterus, der havde været til Stede siden Fødselen; ogsaa Moderen havde lidt af Ikterus fra Fødselen; derimod var flere Søskende forskaanede herfor. I alle tre Tilfælde fandtes der tydelig gullig Farvning af Hud og Conjunctiva, derimod manglede der Galdefarvestof og Galdesyrer i Urinen, og Fæces var normalt farvede. I Litteraturen findes der flere lignende lagttagelser. Som Aarsag til Ikterus i de tre Tilfælde, i hvilke der kunde paavises Urobilin i Urinen, antager P. en medfødt Insufficiens af Leveren; eventuelt kan ogsaa antages en medfødt Kommunikation mellem Lymfebanerne og Gallevejene.

(Wien. klin. Wochenschr. 1903, 17).

FRA INDLANDET.

Den nordiske tekniske og hygiejniske Kongres aabnes den 24de Juni og varer til den 27de inklusive. Den 23de Juni var der indmeldt c. 900 Medlemmer: c. 650 danske, c. 130 svenske, c. 70 norske, c. 30 finske; af de indtegnede var c. 100 Damer. Kongresmøderne afholdes i Forsikringsselskabet „Danmarks" ny Bygning ved Vestre Boulevard, hvor Bureauet nu ogsaa findes.

København s Kødkontrol 1898—1902. I „Maanedsskrift for Dyrlæger" XV S. 52 har Dyrlæge P. B. Rasmussen offentliggjort en udførlig Statistik, af hvilken her enkelte Tabeller skal meddeles.

Paa Grund af Tuberkulose blev totalt kasseret:

	Antal Kroppe				pCt.			
	Okser	Svin	Kalve	Lam	Okser	Svin	Kalve	Lam
1898	865	26	60	1	1,65	1,34	0,10	0,001
1899	1081	25	63	„	2,00	1,30	0,10	„
1900	1196	32	77	„	2,15	1,21	0,12	„
1901	966	48	103	1	1,94	1,76	0,16	0,001
1902	1045	44	96	„	2,04	1,46	0,15	„

Med 2. Kl. Stempel forsynedes paa Grund af Tuberkulose følgende Antal Kroppe:

	Okser	Svin	Kalve	Lam
1898	2871	158	269	„
1899	2684	117	267	„
1900	2637	205	315	1
1901	2209	158	366	„
1902	2355	157	322	„

Af de i Tidsrummet 1898—1902 slagtede Dyr var følgende pCt. tuberkulose:

	Okser	Svin	Kalve	Lam
1898	29,23	15,62	1,53	0,001
1899	32,46	15,68	1,67	„
1900	32,68	19,81	1,62	0,003
1901	33,82	14,37	2,27	0,001
1902	32,65	16,43	2,31	„

Kontrol med indført Kød:

Paa Grund af Tuberkulose blev totalt kasseret:

	Antal Kroppe				pCt.			
	Okser	Svin	Kalve	Lam	Okser	Svin	Kalve	Lam
1898	23	155	4	„	1,96	0,09	0,03	„
1899	13	158	3	1	1,19	0,08	0,01	0,003
1900	19	224	5	„	1,91	0,12	0,02	„
1901	13	140	1	„	1,32	0,08	0,004	„
1902	17	159	2	„	0,79	0,09	0,007	„

Med 2. Kl. Stempel forsynedes paa Grund af Tuberkulose følgende Antal af de tilførte Kroppe:

	Oksekroppe	Svinekroppe	Kalvekroppe	Lammekroppe
1898	120/4	4709/2	12/2	„
1899	100/4	5025/2	6/2	„
1900	103/4	5024/2	6/2	„
1901	94/4	3220/2	6/2	„
1902	90/4	4056/2	14/2	„

FRA UDLANDET.

Det turde nu snart være paa Tide at afslutte de internationale Lægekongressers Æra, skriver Korrespondenzblatt für Schweizerärzte i Anledning af Kongressen i Madrid, thi allerede i adskillige Aar har de kun været en latterlig Parodi og for den medicinske Videnskab uden al Værdi. Medens Kongresserne i Genf, London og København var Mærkepæle i Medicinens Annaler, har de i de sidste 15 Aar været fuldstændig betydningsløse for Videnskaben. De er degenererede til stadigt mer og mer at blive store Fornejelsesrejser; Byer og Regeringer, hvem den Ære tilfaldt at modtage Kongresserne, overbød hverandre i pragtfulde Festligheder og Ydelse af alle mulige Rejselettelser, saa at til sidst Rejsen blev Hovedsagen, Kongressen en ligegyldig Bisag. Og dog synes man endnu ikke at være naaet til at indse, at de internationale Kongresser har overlevet sig selv. Den næste Kongres skal afholdes 1906 i Lissabon med Prof. A. Costa fra Coimbra som Præsident. Tidligere var Præsidiet altid beklædt af Mænd, hvis Navn havde Verdensry; vi maa til vor Skam tilstaa, at saavel den sidste Præsident (i Madrid) som den tilkommende er os fuldstændig ubekendte. Kongressen i Madrid havde 7000 Medlemmer, deraf 3400 udenlandske. Hvor mange af dem var Læger?

Ganske de samme Betragtninger har ogsaa Brit. med. Journal for 23. Maj fremsat; den fordrer i hvert Fald Sektionernes Antal indskrænket og kun Adgang for eksaminerede Læger.

I Chariteen i Berlin er der nylig blevet aabnet en til v. Leyden's medicinske Klinik knyttet Afdeling for særlig Undersøgelse og Behandling af Kræftsygdomme. Den bestaar af tre Barakker, at hvilke den ene benyttes som Laboratorium, de to andre for henholdsvis Mænd og Kvinder; der optages kun saadanne Ptt., som ikke egner sig for kirurgisk Behandling; i hver Barakke er der Plads til 10 Pt. I den Artikel i Berl. klin. Wochenschr. 1903, 24, i hvilken der gives nærmere Oplysninger om denne ny Afdeling, gives der tillige en kortfattet Oversigt over Kræftens Behandling med Serum, og særligt dvæles der ved Jensen's bekendte Forsøg med Mus.

Laboratoriumspest. Et lignende Tilfælde som for faa Aar siden i Wien er indtruffet i Berlin, hvor en ung østrigsk Læge, Dr. M. Sachs fra Agram, der arbejdede i Pestafdelingen i Instituttet for Infektionssygdomme, ved Indaanding paadrog sig en Pestpneumoni 3. Juni, af hvilken han døde 5. Juni; og kort efter paadrog Sygepasseren Marggraf sig et lettere Anfald, som han dog synes at have overstaaet. Diagnosen blev straks stillet af den tilkaldte Læge og Pt. først bragt til Sygehuset i Charlottenburg (i hvis Nærhed S. havde Bolig), og derfra uforløvet til en Isoleringsbarakke i Chariteen.

NY LITTERATUR TILSTILLET REDAKTIONEN.

Det kongelige Sundhedskollegium 1803 — 13. Maj — 1903. Kbhvn. 1903.

H. P. T. Ørum: Kemiske Undersøgelser af Menneskegalde. Doktordisputats. Kbhvn. 1902.

V. Bie: Om Lysets Virkninger paa Bakterier. Doktordisputats. Kbhvn. 1903.

N. R. Finsen: Meddelelser fra Finsens medicinske Lysinstitut. VI. Kbhvn. 1903. Gyldendal.

C. Saugman: Meddelelser fra Vejlefjord Sanatorium. III. Kbhvn. 1903.

C. Trap: Tabelværk til Københavns Statistik Nr. 13. Befolkningens Fordeling og Beboelsesforholdene, Kbhvn. 1903.

P. A. M. Mellbye: Norges Kursteder og deres Kurmidler. Kristiania 1903. Cammermeyer.

Index médical des principales Stations Thermales et Climatiques de France. Paris 1903. Gainche.

Neuburger und Pagel: Handbuch der Geschichte der Medizin VI—VII Lief. Jena 1903. G. Fischer.

W. Clemm: Die Gallensteinkrankheit. Berlin 1903. Klemm.

S. Ribbing: Terapeutisk recepthandbok. Lund 1903. Gleerup.

Ivar Petersen: Aarsberetning fra Silkeborg Badesanatorium for 1902. Silkeborg 1903.

Børnesanatorierne for København og Omegn 1902. København 1903.

Sekstende Beretning om Foreningen for Lægevagtstationer. Kbhvn. 1903.

Beretning om Dronning Louises Børnehospital i 1902. Kbhvn. 1903.

Aarsberetning for 1902 fra Diakon- og Epileptikerhjemmet i Nyborg. Nyborg 1903.

Kysthospitalet ved Refsnæs. Syvogtyvende Aarsberetning for 1902. Kbhvn. 1903.

Tredivte Aarsberetning fra Samfundet, som antager sig vanføre og lemlæstede for 1902. Kbhvn. 1903.

Beretning om Virksomheden paa Aarhus Kommunehospital i 1902. Aarhus 1903..

Mohr og Nissen: Tysk-dansk Ordbog. 19. Hæfte. Schubothe.

Studierejse til norske Kur- og Badesteder.

Indtegning hertil kan ske inden 10de Juli hos Dr. med. S. Meyer St. Kongensgade 71. Rejsen finder Sted fra 7de til 21de August.

Gyldendalske Boghandels Forlag.

København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

3. Juli. 1903 Nr. 27

OM DE SAAKALDTE KOPLIK'SKE PLETTER VED MÆSLINGER.

Af Dr. med. S. Monrad.

Meddelt i forkortet Form i Medicinsk Selskab 10. Febr. 1903.

Lige saa let det i mangfoldige Tilfælde er at erkende Mæslinger i Eruptionsstadiet, lige saa vanskeligt kan det være at stille Diagnosen inden Eksantemets Fremkomst. De klassiske Prodromalsymptomer, Feber og Katarrer, er vel ofte saa typiske og udtalte, at man kan diagnosticere Mæslingerne allerede i dette Stadium, men paa den anden Side er der ikke faa Tilfælde, hvor Initialkatarrerne ganske mangler, ligesom man ogsaa ser andre akutte Infektionssygdomme debutere med Symptomer, der fuldstændig ligner Prodromerne ved Morbilli. Det er derfor ganske naturligt, at man har set sig om efter andre Symptomer, der kunde gøre det muligt at stille en tidlig og sikker Diagnose, saa meget mere som Mæslinger sikkert smitter i Initialstadiet og maaske allerede under Inkubationen.

Man har da i første Linje haft sin Opmærksomhed henvendt paa de forskellige Enantemer, der kan optræde i Prodromalstadiet. Om de fleste af disse gælder imidlertid, at de enten ikke er patognomoniske for Morbilli, idet de ogsaa kan findes ved andre akutte Eksan-

temer, eller at de først viser sig saa kort Tid inden Huderuptionen, at de ingen praktisk Betydning faar. Dette gælder saaledes bl. a. den fint prikkede Rødme af Ganen, som særligt fremhæves af d'Espine, Baginsky og Henoch. Et saadant Gane-Enantem er ikke blot temmelig inkonstant ved Mæslinger, men kan ogsaa findes ved andre akutte Infektionssygdomme (Scarlatina f. Eks.); føjes hertil, at Symptomet som oftest først viser sig faa Timer eller et Døgn før Hudeksantemet, ses det let, at dets diagnostiske Betydning kun er meget ringe.

Ogsaa ved det af Flindt i 1878 (Medicinalberetning for Danmark) beskrevne Symptom klæber der store Mangler. Dette Enantem, der hovedsagelig bestaar i et Udbrud af miliære Vesikler paa den bløde og den bagerste Del af den haarde Gane, kommer nemlig i det tidligste til Syne Dagen før Hudeksantemet og findes tillige ofte ved Rubeolæ.

Heller ikke den af Comby (Traité des maladies de l'enfance 1897 T. I), Guinon (Revue mensuelle des maladies de l'enfance 1901) og andre Forfattere beskrevne: Stomatite erythémato-pultacée kan der tillægges synderlig diagnostisk Betydning, idet den først optræder i Slutningen af det katarralske Stadium og ogsaa kan findes ved Scarlatina og Influenza. Symptomet, som bestaar deri, at Gingiva viser sig svullen, rød og overtrukken med en fin, hvid Epitelhinde, der let kan fjernes uden Blødning, skal efter Comby aldrig findes ved Rubeola og saaledes have Betydning som Differentialdiagnosticum mellem denne Sygdom og Morbilli. Jeg har imidlertid fornylig set et Tilfælde af Rubeolæ, hvor denne Stomatitis fandtes in optima forma, og tror derfor ikke, at Comby's Paastand er rigtig.

De øvrige Mund- og Svælgenantemer, der har været opstillet som sikre Prodromalsymptomer ved Morbilli, skal jeg ikke opholde mig ved, men derimod kort omtale et Enantem, som Italieneren Bolognini (La pediatria 1895) har henledt Opmærksomheden paa. Det er et Enantem paa Peritoneum, som man skal kunne

føle i de nærmeste Dage før Hudeksantemets Fremkomst ved at palpere let paa Abdomen, idet man da faar en ejendommelig knitrende Gnidningsfornemmelse under Fingrene. Symptomet, som jeg tror en Gang at have følt, er dog vistnok temmelig upaalideligt.

Om alle de Symptomer, jeg hidtil har omtalt, gælder, at de først optræder i Prodromalstadiet. Man har imidlertid ogsaa opstillet Symptomer, der skulde kunne gøre det muligt at stille Diagnosen allerede i Inkubationsstadiet. Meunier (Gaz. hebd. 1898) paastaar saaledes, at der i de 6 sidste Dage af Inkubationen finder et betydeligt Vægttab Sted (gennemsnitlig 60 Gram om Dagen), et Vægttab, der altsaa indtræder paa et Tidspunkt, hvor Barnet endnu ingen sygelige Symptomer frembyder, og som bebuder de kommende Mæslinger. Hvor paalideligt dette Symptom er, skal jeg lade være usagt, men, praktisk set, er det i hvert Fald uden Betydning. Det samme gælder det at Combe (Arch. de méd. des enf. 1899) angivne Symptom, som bestaar deri, at der i Inkubationsstadiet indtræder en betydelig Forøgelse af de hvide Blodlegemers Antal, endog op til det tredobbelte af det normale, en Forøgelse, som ved Eksantemets Fremkomst svinder pludselig og afløses af en Hypoleukocytose.

Medens der saaledes næppe kan tilskrives de nævnte Symptomer nogen virkelig praktisk Betydning for den tidlige Diagnose af Mæslinger, synes Forholdet at stille sig ganske anderledes med Hensyn til det Symptom, som vi nu skal beskæftige os med, nemlig de saakaldte Koplik'ske Pletter.

Dette Symptom har allerede været kendt i 1853 af Reubold og Rinecker og omtales ogsaa af Filatow i 1895, men det er dog Amerikaneren Henry Koplik, der har Fortjenesten af at have slaaet Symptomets diagnostiske og profylaktiske Betydning fast. Hans første Meddelelse kom i December 1896 (Archives of pediatrics), men det var egentlig først efter hans anden og tredje Meddelelse (Medical record 1898 Nr. 1431 og

Medical news 1899), at Interessen for dette Symptom blev vakt i videre Kredse. Siden da er der fra forskellige Lande fremkommet en allerede ret anselig Række af kasuistiske Meddelelser, til hvilke jeg kunde ønske at føje de Erfaringer, jeg har gjort, siden jeg i November 1898 første Gang saa de Koplik'ske Pletter.

Disse findes paa Kindens Slimhinde, hvor de som oftest begynder ud for Præmolarerne, omkring Ductus Stenonianus eller lige bag Angulus oris; særlig denne sidste Lokalisation maa man erindre, fordi man ellers let ved Inspektionen af Slimhinden sætter sin Finger eller Spatel netop paa det Sted, hvor de første Pletter sidder, og saaledes overser dem. Efterhaanden breder Pletterne sig over Størstedelen af Kindens Slimhinde og fortsætter sig ofte fortil paa Indsiden af Læberne; i ganske enkelte Tilfælde skal de ogsaa kunne findes paa Tungeranden. Men ellers findes de ingen andre Steder, hverken paa Tungeryggen, Gingiva, bløde eller haarde Gane, Uvula, Tonsiller eller bagerste Svælgvæg. De Koplikske Pletter findes altsaa aldrig paa de Steder, hvor Mæslingernes Mund- og Svælgeksantem fortrinsvis har sit Sæde.

Pletternes Hovedsæde er, som sagt, Kindens Slimhinde, og her ser man da i Begyndelsen ganske smaa hvide Punkter, ofte med en blaalig eller graalig Tone, omgivne af en rund eller uregelmæssig formet rød Halo. De hvide Punkter, der fra Begyndelsen er mindre end et Knappenaalshoved (c. $^1/_2$ Mm. i Diameter), prominerer ganske let over Slimhindens Niveau og kan derfor ofte bedre føles end ses.

I Begyndelsen findes kun en enkelt saadan Plet, men efterhaanden kommer der flere og flere, der ofte sidder gruppevis, ligesom de enkelte Pletter vokser i Omfang. De røde Zoner kan da flyde sammen, hvorved hele Kindens Slimhinde bliver diffus rød, oversaaet med hvide Prikker; det ser i saa Fald ud, som Slimhinden var bestrøet med fint Sand. De hvide Punkter vokser vel noget i Størrelse, men det er karakteristisk for dem, at de aldrig flyder sammen, selv om dette er Tilfældet med

de røde Zoner; de hvide Punkter forbliver altid isolerede.

Nogle Forfattere, som Ungareren Loràn d (Jahrbuch für Kinderheilkunde 1901. 53 B. 6 H.) og Svenskeren Wickmann (Hygiea. Februar 1902), paastaar, at de har set de hvide Punkter sidde paa normal, bleg Slimhinde, uden at være omgivne af en rød Zone. Dette er jeg mig ikke bevidst nogensinde at have set, og det stemmer heller ikke overens med Koplik's egen Beskrivelse af Symptomet.

I Begyndelsen sidder de hvide Punkter saa fast paa Slimhinden, at man næsten ikke kan gnide dem af og kun vanskelig løsne dem med en Pincet. Senere hen, naar Hudeksantemet er brudt frem, løsnes de og kan nu let fjernes uden Blødning, og uden at Slimhinden læderes. Mikroskopisk bestaar de af mer eller mindre degenererede Epitelceller, Detritusmasser og Bakterier, blandt hvilke sidste man — hidtil uden Held — har søgt at isolere bestemte Former, der kunde tænkes at staa i ætiologisk Forhold til Mæslingeinfektionen.

Som allerede nævnt, er de Koplik'ske Pletter i Begyndelsen meget smaa, og der kræves derfor en yderst omhyggelig Inspektion for at opdage dem, og navnlig maa man have god Belysning. Bedst er klart Dagslys, men man kan ogsaa bruge elektrisk Lys eller Auer'ske Brændere; derimod er det næsten umuligt at faa Øje paa Pletterne ved almindeligt gult Lampelys.

De Koplik'ske Pletter viser sig, som vi straks skal se, flere eller færre Dage før Hudeksantemet, og naar dette bryder frem, er de som oftest paa deres højeste Udviklingstrin; derefter aftager de hurtigt og er ofte helt svundne paa det Tidspunkt, da Eksantemet staar i fuldt Flor i Ansigtet.

For nu at danne os en virkelig Forestilling om Symptomets diagnostiske og profylaktiske Betydning, maa vi besvare følgende Spørgsmaal:

1) Hvor ofte findes de Koplik'ske Pletter ved Mæslinger?

2) Er de patognomoniske?

3) Kommer de saa tidligt frem, at de kan være os en værdifuld Hjælp til at stille en tidlig og sikker Diagnose?

Hvad Hyppigheden angaar, synes denne gennemgaaende at være stor. Saaledes saa Loràn d (l. c.) Symptomet i 94 % ved 348 Tilfælde, Wickmann (l. c.) i 90 % ved 134 Tilfælde, Feer (Schw. Correspbl. 1901 Nr. 23) i 89 % ved 200 Tilfælde og Slawyk (Deutsche med. Wochenschr. 1898 Nr. 17) i 86 % ved 52 Tilfælde. Fruitnight (Transact. of the am. Ped. Soc. 1898 Bind 10) angiver 90 %, Widowitz (Wien. klin. W. 1899 Nr. 37) 88 %, Rolly (Münch. med. W. 1899 Nr. 38) 92 %, Knöspel (Prager med. W. 1898 Nr. 41 og 42) 100 % o. s. fr.; Bianchi (efter Virchow-Hirsch 1901) derimod fandt kun Koplik'ske Pletter hos 13 af 36 Mæslingepatienter (36 %).

Hvad mine egne Iagttagelser angaar, ser jeg ganske bort fra de Tilfælde, hvor jeg først saa Barnet, da det typiske Hudeksantem var fremme. I saa Fald er Symptomet uden diagnostisk Betydning, og Pletterne er desuden, som jeg før bemærkede, ofte svundne, naar Eksantemet først blomstrer. Jeg medtager derfor kun de Børn, som jeg har observeret i Prodromal- og en større eller mindre Del af Inkubationsstadiet. Af saadanne har jeg i Løbet af de $4^1/_2$ Aar, i hvilke jeg systematisk har søgt efter Koplik'ske Pletter, haft Lejlighed til at se 74 Børn, og hos disse har jeg i 44 Tilfælde, d. v. s. i omtrent 60 %, fundet Symptomet.

Kommer vi dernæst til Spørgsmaalet om, hvor vidt de Koplik'ske Pletter er patognomoniske for Morbilli, da er Svaret for de fleste Forfatteres Vedkommende et ubetinget „ja". Der er Forfattere, der har undersøgt tusindvis af Børn og aldrig fundet Symptomet ved andre Sygdomme end Mæslinger. Loràn d (l. c.) angiver, at man paa Børnehospitalet i Budapest i Løbet af $1^1/_2$ Aar har søgt efter Koplik'ske Pletter hos ikke mindre end 31126 syge Børn og kun fundet dem hos Mæslinge-

patienter, derimod aldrig ved: Scarlatina, Rubeolæ, Variolæ, Influenza, Typhus exanthematicus, Serumeksantemer, septiske Eksantemer eller andre Sygdomme. Han anser derfor Symptomet for patognomonisk for Mæslinger og nævner desuden flere Tilfælde, i hvilke Pletterne har været afgørende for Differentialdiagnosen mellem Morbilli og andre Eksantemer. De samme Erfaringer har adskillige andre Forfattere gjort, saaledes bl. a. Koplik (l. c.), Fruitnight (l. c.), Perkel (Inaug. dissert. Berlin 1899), Knöspel (l. c.), Schmid (Wien. klin. W. 1899 Nr. 47), Rolly (l. c.), Wickmann (l. c.) og Feer (l. c.).

Imidlertid er der enkelte Forfattere, der paastaar at have set Koplik'ske Pletter ved andre Sygdomme end Mæslinger. Hertil maa bemærkes, at der i de fleste af disse Tilfælde øjensynlig har fundet en Forveksling Sted mellem Koplik's Symptom og andre misvisende Enantemer. Guinon (Revue mens. des mal. de l'enf. 1901) og Motta-Coco (ref. efter Virchow-Hirsch. 1899) beskriver i hvert Fald under Navn af Koplik'ske Pletter et Mundenantem, der slet ikke ligner disse; førstnævnte taler saaledes om en sammenhængende Epiteldeskvamation paa Gingiva, og han synes altsaa at have forvekslet det Koplik'ske Symptom med den af Comby beskrevne Stomatitis, som jeg nævnede i Begyndelsen, og som netop kan findes ved flere forskellige Sygdomme. Widowitz (l. c.) angiver under en Rubeolaepidemi i Graz at have set Koplik's Pletter i 10 af 135 Tilfælde af Rubeolæ. Hvor vidt denne Iagttagelse er rigtig, faar staa hen; i hvert Fald er det mistænkeligt, at en anden Grazerlæge (Schmid. l. c.) under den samme Epidemi netop har brugt de Koplik'ske Pletter som differentialdiagnostisk Symptom mellem Mæslinger og røde Hunde.

Men, som sagt, det store Flertal af Forfattere hævder, at de aldrig har set Koplik's Symptom ved andre Sygdomme end Mæslinger, og hertil kan jeg ganske slutte mig. Specielt har jeg under den Rubeolaepidemi, vi nylig har haft, ikke fundet Pletterne hos en eneste af

de Børn med røde Hunde, som jeg har haft Lejlighed til at se.

Endelig kommer vi til det tredje og sidste Spørgsmaal: om Pletterne bryder saa tidligt frem, at de kan hjælpe os til en tidlig og sikker Diagnose. Med Hensyn til dette Punkt viser mine egne Iagttagelser, at de Koplik'ske Pletter kunde paavises:

i 17	Tilfælde	1	Døgn	før	Eksantemets	Fremkomst.
- 18	—	2	—	-	—	—
- 6	—	3	—	-	—	—
- 2	—	4	—	-	—	—
- 1	—	5	—	-	—	—

Andre Forfattere, som Loràn d (l. c.) og Wickmann (l. c.), har ganske lignende Angivelser. Havas (Wien. med. Presse 1899 Nr. 24) erklærer, at de Koplik'ske Pletter viser sig 1—7 Dage før Eksantemet, Rolly (l. c.) nævner 4—6 Dage som Reglen, Manasse (Münch. med. W. 1900 Nr. 23) 5 Dage o. s. fr. Angivelserne er altsaa noget varierende, hvad ikke kan undre, da de dels er afhængige af Iagttagerens Øvelse og Agtpaagivenhed dels af det Tidspunkt, da Børnene fremstilles for Lægen. Det længste Tidsrum, jeg har observeret mellem den første Koplik'ske Plet og Eksantemet var, som nævnt, 5 Døgn, men der er Forfattere, der har set dem baade 7 og 8 Dage før Eksantemet. Som Regel maa man dog vistnok sige, at Pletterne først kommer frem 1—3 Døgn før Hududslettet, men det er jo meget muligt, at fortsatte Iagttagelser vil vise, at Symptomet i Virkeligheden ofte findes endnu tidligere i Sygdommen.

Foreløbig maa vi indrømme, at de Koplik'ske Pletter i de fleste Tilfælde først kan paavises i selve Initialstadiet, altsaa paa et Tidspunkt, hvor vi som Regel har andre Prodromalsymptomer, der kan lede vor Diagnose. Men selv i saa Fald er det altid en værdifuld Hjælp, naar vi foruden Feber og Katarrer har Pletterne og saaledes straks med Sikkerhed kan sige, at det er

Mæslinger og ikke Influenza eller en anden akut Infektionssygdom, der begynder med febrile Katarrer.

Langt større diagnostisk Betydning har de Koplik'ske Pletter imidlertid i de Morbillitilfælde, i hvilke de typiske Initialsymptomer kun er lidet udtalte eller ganske mangler. I 34 af mine 44 Tilfælde var Pletterne kun et Plus til ved Diagnosen, idet der her tillige var Feber og typiske Katarralia, men i de resterende 10 Tilfælde var Paavisningen af de Koplik'ske Pletter i Virkeligheden det eneste Symptom, der muliggjorde en tidlig og sikker Diagnose. Nogle Eksempler vil illustrere dette:

1) En 5-aarig Pige faar pludselig en Aften Feber (39,2°). Jeg ser hende den følgende Morgen. Temperaturen er da falden til 38°; hun har Hovedpine og er mat. Ingen Katarrer; intet Eksantem. Paa Indsiden af venstre Kind: 1 Koplik's Plet, og ellers intet abnormt ved den objektive Undersøgelse. Dagen efter indfandt Katarrerne sig, og to Dage senere det typiske Morbilli-eksantem.

I dette Tilfælde kom de Koplik'ske Pletter altsaa samtidig med Feberen, 1 Dag før Katarrerne og 2 Dage før Eksantemet.

2) En 6-aarig Pige faar pludselig Feber (39,5°). Jeg ser hende samme Aften og konstaterer en Angina. Den følgende Dag er Temperaturen 38,5°, Anginaen uforandret og Tungen suspekt i Retning af Scarlatina. Ingen Conjunctivitis, Snue, Nysen eller Hoste. Intet Eksantem. Jeg er mest tilbøjelig til at tro paa en begyndende Skarlagensfeber, da jeg paa den ene Kind opdager to Koplik'ske Pletter, og 2 Døgn senere havde hun typiske Morbilli.

I dette Tilfælde, hvor Mæslingerne debuterede med Angina og en nøgen, rød Tunge, var Paavisningen af de Koplik'ske Pletter af stor Betydning for den tidlige Differentialdiagnose mellem Scarlatina og Morbilli.

3) En 3-aarig Pige var kommen hertil Byen fra Jylland og havde derovre for 12 Dage siden været sammen med en Dreng, der nu havde Mæslinger. Moderen konsulerede mig for at faa at vide, om hun uden Risiko kunde rejse videre med Barnet til nogle Slægtninge, hvor der var andre Børn. Jeg undersøgte Barnet, der hidtil intet sygeligt havde frembudt udover nogen Gnavenhed, der maaske skyldtes Rejsen. Der var ingen Katarrer, Temperaturen var 38°, altsaa ganske let forhøjet, intet Eksantem. Derimod 1 utvivlsom Koplik's Plet. To Dage senere typisk Mæslingeeksantem.

I dette Tilfælde var det altsaa Paavisningen af den Koplik'ske Plet, der gjorde det muligt at stille Diagnosen saa tidligt, at Barnet kunde holdes tilbage og derved undgaa at bringe Smitten til en ny Egn.

4) Hos en Familie med 3 Børn faar den ældste Datter Mæslinger, som begynder med tre Dages Feber og Katarrer, men uden Koplik'ske Pletter. Fra nu af bliver hendes to Sødskende nøjagtigt observerede hver Dag; Temperaturen tages Morgen og Aften, og jeg inspicerer Mundhulen daglig. Efter 8 Dages Forløb konstateres 1 Koplik's Plet hos det ene af Børnene. Hun var paa dette Tidspunkt fuldkommen rask og livlig, Temperaturen var $37,_4^0$. Samme Aften stiger Tp. til $38,_1^0$, og næste Dag faar hun Nysen og Hoste. Der er nu flere Koplik'ske Pletter, og den følgende Dag bryder Eksantemet frem.

Hos det yngste Barn gik det paa samme Maade. Medens Drengen endnu er fuldkommen rask og har normal Temperatur, paaviser jeg en Dag 1 Koplik's Plet; den følgende Dag begynder Katarrerne, og senere kommer Eksantemet.

Af disse Tilfælde ser vi altsaa, at de Koplik'ske Pletter ikke alene kan komme før Eksantem og Katarrer, men endog før Feberen, paa et Tidspunkt, hvor

Børnene ikke har vist mindste Tegn til nogen Sygdom, end ikke almindeligt Ildebefindende. Og herved faar de Koplik'ske Pletter end yderligere Betydning, idet de altsaa under Omstændigheder vil kunne bidrage til, at man i Tide kan gribe til profylaktiske Forholdsregler.

Vel kan det ikke nægtes, at Morbilli kan smitte i Inkubationsstadiet, men det er dog navnlig i det katarralske Stadium og senere, at Smittefaren er særlig stor. Ved Hjælp af de Koplik'ske Pletter kan det imidlertid lykkes at isolere en Mæslingepatient paa et saa tidligt Tidspunkt, at han endnu neppe har faaet Lejlighed til at smitte andre. Paa Børnehospitaler og i Børnehjem, hvor man helst er fri for Epidemier, vil de Koplik'ske Pletter derfor undertiden kunne yde stor Nytte, og jeg for min Part er overbevist om at have høstet stor Gavn af dette Symptom paa saadanne Steder. Det er under Indtryk heraf, at jeg har ment det berettiget at henlede Opmærksomheden paa de Koplik'ske Pletter som et i mange Tilfælde værdifuldt diagnostisk Symptom ved Mæslinger.

FRA LÆGEFORENINGEN FOR AALBORG AMT.

Da det forekommer os at være af Betydning, at den alm. danske Lægeforenings Bestyrelses Bemærkninger til vor Opfattelse af Forholdet mellem Læger og Sygekasser ikke forbliver uimodsagte, tillader Kredsbestyrelsen sig at anmode om at faa følgende Slutningsbemærkning optaget i Ugeskrift for Læger.

I Anledning af Bestyrelsens Tilføjelse til vor Skrivelse (Ugeskriftet Nr. 23) skal Kredsbestyrelsen tillade sig at hævde som sin Opfattelse, at naar der sluttes en Overenskomst mellem jydske Læger og de jydske statsanerkendte Sygekasser, saa gælder denne Overenskomst uvægerlig samtlige anerkendte jydske Kasser, hvorledes man end definerer Begrebet Sygekasse; hvis dette ikke

fastholdes, synes Overenskomsten os rigtignok at tabe en væsentlig Del af sin Betydning.

Og dernæst kan vi ikke undlade at udtale som vor Anskuelse, at den af Bestyrelsen præciserede Definition er højst uheldig og ganske uholdbar: En Sygekasse, hvis Medlemmer ikke under nogen Form faar Afslag i Lægehonoraret, er ingen Sygekasse, men en Understøttelseskasse; — men naar det oplyses, at Kassen paa en eller anden Maade har en eller anden pekuniær Fordel af blot at optræde som Understøttelseskasse, saa er den atter bleven en rigtig Sygekasse.

I det Tilfælde, der ligger til Grund for denne Diskussion, forlangte Sygekassen, at Medlemmerne skulde benytte en bestemt Læge, skønt en Del af dem boede langt fra ham og nær ved en anden Læge, i Haab om, at Konsultationer og Sygebesøg skulde blive saa meget sjældnere paa Grund af Afstanden, at Kassen kunde tjene derved, selv om Rabatten faldt bort. Vi beklager den, der efter Bestyrelsens Definition i dette og lignende Tilfælde skal afgøre, om man har med en Sygekasse eller en Understøttelseskasse at gøre.

At Kassen (som i det givne Tilfælde) garanterer for Lægehonoraret, mener Bestyrelsen altsaa ikke har nogen Betydning ved dette Spørgsmaals Afgørelse.

P. B. V.

J. Eschen,
Formand.

Til Redaktionen af „Ugeskrift for Læger".

FORENINGEN FOR GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK
I KØBENHAVN.

28de Møde.

Onsdagen den 4de Marts 1903 Kl. 8 paa Frederiksberg Hospital. 15 Medlemmer til Stede.

Dr. Bilsted meddelte et Tilfælde af opereret Genitaltuberkulose. En ung Pige, ikke disponeret til Tub., havde været rask

til det 14de Aar, da Menses indtraadte. Fra den Tid havde hun lidt af Menorragier og Dysmenorré, en Del Effluxus. I en kort Periode havde hun Glandelsvulst paa Halsen; for 4 Aar siden en febril Underlivssygdom, for hvilken hun holdt Sengen i 5 Maaneder, ellers ikke Febrilia. Den 1ste Juli i Fjor Udskrabning af Uterus. Den mikroskopiske Undersøgelse af det udskrabede Væv viste Endometritis tuberculosa. Operation Februar i Aar med Eksstirpation af Genitalia int. Der fandtes Eksudater om de forstørrede Ovarier og Tubæ, Pyosalpingitides, talrige Adhærencer ogsaa til Omentet, ingen Ascites, ingen Tuberkler paa Peritonæum. Glat Helbredelse.

Ved at gennemgaa Tilfældet nøjere kom Foredragsholderen til det Resultat, at uagtet der i Øjeblikket ikke kunde paavises tuberkuløse Forandringer i andre Organer, var Tilfældet sandsynligvis en fra en tonsillær Tuberkulose udgaaende sekundær Genitaltuberkulose med langsom Udvikling. De enkelte Symptomer, der kunde lede til Diagnosen Tuberkulose, nævnedes og vurderedes, idet det fremhævedes, at kun den mikroskopiske Undersøgelse kunde sikre Diagnosen. Ved et Tilfælde som dette kunde der ikke være Tvivl om, at Behandlingen skulde være Eksstirpation af de angrebne Organer; men Foredragsholderen hævdede, at denne Operation ogsaa burde anvendes i Tilfælde, hvor der foruden Genitaltuberkulose fandtes mindre udviklet, stationær eller langsomt fremskridende Tuberkulose i andre Organer.

Uagtet vaginal Operation i en Del Tilfælde er anvendt med Held, fremhævedes det, at Operationen ad abdominal Vej har saa store Fordele, at den absolut bør være Normalmetoden. (Autoreferat).

Diskussion: Dr. Th. Schou bemærkede, at ved Patientens første Indlæggelse fandtes Adnexa ikke saa stærkt afficerede som senere.

Prof. Leopold Meyer takkede Dr. Bilsted for Meddelelsen af det interessante Tilfælde, fremhævede Vanskeligheden af Diagnosen af Genitaltuberkulosen, saaledes som det ogsaa fremgik af Forhandlingerne paa Gynækologkongressen i Rom og paa de tyske Naturforskeres og Lægers Møde i Karlsbad i 1902, hvor dette Spørgsmaal var under Diskussion. Prognosen er ganske god; ofte ser man komplet Helbredelse efter Fjernelse af Tubæ ved Peritonæaltuberkulose. — Han er enig i, at man bør operere ad abdominal Vej, fordi man ikke kan udelukke en samtidig Lidelse af Peritonæum og ogsaa for at kunne undersøge, om ikke Proc. vermiformis er afficeret. Med Hensyn til Operationsteknikken spørger han, hvorfor der blev foretaget Chrobaks Operation, der jo ikke er uden Fare. Nytten af Kauterisation af Slimhinden i Cervix med Paquelin er tvivlsom.

Dr. Bilsted: Grunden til, at der blev foretaget Chrobaks Operation, var den, at Udløsningen af Adnexa paa Grund af de talrige Adhærencer var overordentlig vanskelig, lige besværlig paa begge Sider. Det er sjældent, at der er Tuberkulose i Cervix.

Dr. Ernst meddeler, at han hos Wertheim har set et Tilfælde af Genitaltuberkulose, opereret ad vaginal Vej uden nogen Vanskelighed.

Dr. Bilsted vil ogsaa anvende den vaginale Operationsmetode ved Affektioner af gonorroisk Oprindelse, men han fraraader den ved Tilfælde af Genitaltuberkulose.

Dr. Th. Schou fremhæver, at det ogsaa af Hensyn til den forudgaaede Ascites var indiceret at gaa gennem Bugvæggen, da man maatte vente talrige Adhærencer.

temer, eller at de først viser sig saa kort Tid inden Huderuptionen, at de ingen praktisk Betydning faar. Dette gælder saaledes bl. a. den fint prikkede Rødme af Ganen, som særligt fremhæves af d'Espine, Baginsky og Henoch. Et saadant Gane-Enantem er ikke blot temmelig inkonstant ved Mæslinger, men kan ogsaa findes ved andre akutte Infektionssygdomme (Scarlatina f. Eks.); føjes hertil, at Symptomet som oftest først viser sig faa Timer eller et Døgn før Hudeksantemet, ses det let, at dets diagnostiske Betydning kun er meget ringe.

Ogsaa ved det af Flindt i 1878 (Medicinalberetning for Danmark) beskrevne Symptom klæber der store Mangler. Dette Enantem, der hovedsagelig bestaar i et Udbrud af miliære Vesikler paa den bløde og den bagerste Del af den haarde Gane, kommer nemlig i det tidligste til Syne Dagen før Hudeksantemet og findes tillige ofte ved Rubeolæ.

Heller ikke den af Comby (Traité des maladies de l'enfance 1897 T. I), Guinon (Revue mensuelle des maladies de l'enfance 1901) og andre Forfattere beskrevne: Stomatite erythémato-pultacée kan der tillægges synderlig diagnostisk Betydning, idet den først optræder i Slutningen af det katarralske Stadium og ogsaa kan findes ved Scarlatina og Influenza. Symptomet, som bestaar deri, at Gingiva viser sig svullen, rød og overtrukken med en fin, hvid Epitelhinde, der let kan fjernes uden Blødning, skal efter Comby aldrig findes ved Rûbeola og saaledes have Betydning som Differentialdiagnosticum mellem denne Sygdom og Morbilli. Jeg har imidlertid fornylig set et Tilfælde af Rubeolæ, hvor denne Stomatitis fandtes in optima forma, og tror derfor ikke, at Comby's Paastand er rigtig.

De øvrige Mund- og Svælgenantemer, der har været opstillet som sikre Prodromalsymptomer ved Morbilli, skal jeg ikke opholde mig ved, men derimod kort omtale et Enantem, som Italieneren Bolognini (La pediatria 1895) har henledt Opmærksomheden paa. Det er et Enantem paa Peritoneum, som man skal kunne

føle i de nærmeste Dage før Hudeksantemets Fremkomst ved at palpere let paa Abdomen, idet man da faar en ejendommelig knitrende Gnidningsfornemmelse under Fingrene. Symptomet, som jeg tror en Gang at have følt, er dog vistnok temmelig upaalideligt.

Om alle de Symptomer, jeg hidtil har omtalt, gælder, at de først optræder i Prodromalstadiet. Man har imidlertid ogsaa opstillet Symptomer, der skulde kunne gøre det muligt at stille Diagnosen allerede i Inkubationsstadiet. Meunier (Gaz. hebd. 1898) paastaar saaledes, at der i de 6 sidste Dage af Inkubationen finder et betydeligt Vægttab Sted (gennemsnitlig 60 Gram om Dagen), et Vægttab, der altsaa indtræder paa et Tidspunkt, hvor Barnet endnu ingen sygelige Symptomer frembyder, og som bebuder de kommende Mæslinger. Hvor paalideligt dette Symptom er, skal jeg lade være usagt, men, praktisk set, er det i hvert Fald uden Betydning. Det samme gælder det at Combe (Arch. de méd. des enf. 1899) angivne Symptom, som bestaar deri, at der i Inkubationsstadiet indtræder en betydelig Forøgelse af de hvide Blodlegemers Antal, endog op til det tredobbelte af det normale, en Forøgelse, som ved Eksantemets Fremkomst svinder pludselig og afløses af en Hypoleukocytose.

Medens der saaledes næppe kan tilskrives de nævnte Symptomer nogen virkelig praktisk Betydning for den tidlige Diagnose af Mæslinger, synes Forholdet at stille sig ganske anderledes med Hensyn til det Symptom, som vi nu skal beskæftige os med, nemlig de saakaldte Koplik'ske Pletter.

Dette Symptom har allerede været kendt i 1853 af Reubold og Rinecker og omtales ogsaa af Filatow i 1895, men det er dog Amerikaneren Henry Koplik, der har Fortjenesten af at have slaaet Symptomets diagnostiske og profylaktiske Betydning fast. Hans første Meddelelse kom i December 1896 (Archives of pediatrics), men det var egentlig først efter hans anden og tredje Meddelelse (Medical record 1898 Nr. 1431 og

temer, eller at de først viser sig saa kort Tid inden Huderuptionen, at de ingen praktisk Betydning faar. Dette gælder saaledes bl. a. den fint prikkede Rødme af Ganen, som særligt fremhæves af d'Espine, Baginsky og Henoch. Et saadant Gane-Enantem er ikke blot temmelig inkonstant ved Mæslinger, men kan ogsaa findes ved andre akutte Infektionssygdomme (Scarlatina f. Eks.); føjes hertil, at Symptomet som oftest først viser sig faa Timer eller et Døgn før Hudeksantemet, ses det let, at dets diagnostiske Betydning kun er meget ringe.

Ogsaa ved det af Flindt i 1878 (Medicinalberetning for Danmark) beskrevne Symptom klæber der store Mangler. Dette Enantem, der hovedsagelig bestaar i et Udbrud af miliære Vesikler paa den bløde og den bagerste Del af den haarde Gane, kommer nemlig i det tidligste til Syne Dagen før Hudeksantemet og findes tillige ofte ved Rubeolæ.

Heller ikke den af Comby (Traité des maladies de l'enfance 1897 T. I), Guinon (Revue mensuelle des maladies de l'enfance 1901) og andre Forfattere beskrevne: Stomatite erythémato-pultacée kan der tillægges synderlig diagnostisk Betydning, idet den først optræder i Slutningen af det katarralske Stadium og ogsaa kan findes ved Scarlatina og Influenza. Symptomet, som bestaar deri, at Gingiva viser sig svullen, rød og overtrukken med en fin, hvid Epitelhinde, der let kan fjernes uden Blødning, skal efter Comby aldrig findes ved Rubeola og saaledes have Betydning som Differentialdiagnosticum mellem denne Sygdom og Morbilli. Jeg har imidlertid fornylig set et Tilfælde af Rubeolæ, hvor denne Stomatitis fandtes in optima forma, og tror derfor ikke, at Comby's Paastand er rigtig.

De øvrige Mund- og Svælgenantemer, der har været opstillet som sikre Prodromalsymptomer ved Morbilli, skal jeg ikke opholde mig ved, men derimod kort omtale et Enantem, som Italieneren Bolognini (La pediatria 1895) har henledt Opmærksomheden paa. Det er et Enantem paa Peritoneum, som man skal kunne

føle i de nærmeste Dage før Hudeksantemets Fremkomst ved at palpere let paa Abdomen, idet man da faar en ejendommelig knitrende Gnidningsfornemmelse under Fingrene. Symptomet, som jeg tror en Gang at have følt, er dog vistnok temmelig upaalideligt.

Om alle de Symptomer, jeg hidtil har omtalt, gælder, at de først optræder i Prodromalstadiet. Man har imidlertid ogsaa opstillet Symptomer, der skulde kunne gøre det muligt at stille Diagnosen allerede i Inkubationsstadiet. Meunier (Gaz. hebd. 1898) paastaar saaledes, at der i de 6 sidste Dage af Inkubationen finder et betydeligt Vægttab Sted (gennemsnitlig 60 Gram om Dagen), et Vægttab, der altsaa indtræder paa et Tidspunkt, hvor Barnet endnu ingen sygelige Symptomer frembyder, og som bebuder de kommende Mæslinger. Hvor paalideligt dette Symptom er, skal jeg lade være usagt, men, praktisk set, er det i hvert Fald uden Betydning. Det samme gælder det at Combe (Arch. de méd. des enf. 1899) angivne Symptom, som bestaar deri, at der i Inkubationsstadiet indtræder en betydelig Forøgelse af de hvide Blodlegemers Antal, endog op til det tredobbelte af det normale, en Forøgelse, som ved Eksantemets Fremkomst svinder pludselig og afløses af en Hypoleukocytose.

Medens der saaledes næppe kan tilskrives de nævnte Symptomer nogen virkelig praktisk Betydning for den tidlige Diagnose af Mæslinger, synes Forholdet at stille sig ganske anderledes med Hensyn til det Symptom, som vi nu skal beskæftige os med, nemlig de saakaldte Koplik'ske Pletter.

Dette Symptom har allerede været kendt i 1853 af Reubold og Rinecker og omtales ogsaa af Filatow i 1895, men det er dog Amerikaneren Henry Koplik, der har Fortjenesten af at have slaaet Symptomets diagnostiske og profylaktiske Betydning fast. Hans første Meddelelse kom i December 1896 (Archives of pediatrics), men det var egentlig først efter hans anden og tredje Meddelelse (Medical record 1898 Nr. 1431 og

temer, eller at de først viser sig saa kort Tid inden Huderuptionen, at de ingen praktisk Betydning faar. Dette gælder saaledes bl. a. den fint prikkede Rødme af Ganen, som særligt fremhæves af d'Espine, Baginsky og Henoch. Et saadant Gane-Enantem er ikke blot temmelig inkonstant ved Mæslinger, men kan ogsaa findes ved andre akutte Infektionssygdomme (Scarlatina f. Eks.); føjes hertil, at Symptomet som oftest først viser sig faa Timer eller et Døgn før Hudeksantemet, ses det let, at dets diagnostiske Betydning kun er meget ringe.

Ogsaa ved det af Flindt i 1878 (Medicinalberetning for Danmark) beskrevne Symptom klæber der store Mangler. Dette Enantem, der hovedsagelig bestaar i et Udbrud af miliære Vesikler paa den bløde og den bagerste Del af den haarde Gane, kommer nemlig i det tidligste til Syne Dagen før Hudeksantemet og findes tillige ofte ved Rubeolæ.

Heller ikke den af Comby (Traité des maladies de l'enfance 1897 T. I), Guinon (Revue mensuelle des maladies de l'enfance 1901) og andre Forfattere beskrevne: Stomatite erythémato-pultacée kan der tillægges synderlig diagnostisk Betydning, idet den først optræder i Slutningen af det katarralske Stadium og ogsaa kan findes ved Scarlatina og Influenza. Symptomet, som bestaar deri, at Gingiva viser sig svullen, rød og overtrukken med en fin, hvid Epitelhinde, der let kan fjernes uden Blødning, skal efter Comby aldrig findes ved Rubeola og saaledes have Betydning som Differentialdiagnosticum mellem denne Sygdom og Morbilli. Jeg har imidlertid fornylig set et Tilfælde af Rubeolæ, hvor denne Stomatitis fandtes in optima forma, og tror derfor ikke, at Comby's Paastand er rigtig.

De øvrige Mund- og Svælgenantemer, der har været opstillet som sikre Prodromalsymptomer ved Morbilli, skal jeg ikke opholde mig ved, men derimod kort omtale et Enantem, som Italieneren Bolognini (La pediatria 1895) har henledt Opmærksomheden paa. Det er et Enantem paa Peritoneum, som man skal kunne

føle i de nærmeste Dage før Hudeksantemets Fremkomst ved at palpere let paa Abdomen, idet man da faar en ejendommelig knitrende Gnidningsfornemmelse under Fingrene. Symptomet, som jeg tror en Gang at have følt, er dog vistnok temmelig upaalideligt.

Om alle de Symptomer, jeg hidtil har omtalt, gælder, at de først optræder i Prodromalstadiet. Man har imidlertid ogsaa opstillet Symptomer, der skulde kunne gøre det muligt at stille Diagnosen allerede i Inkubationsstadiet. Meunier (Gaz. hebd. 1898) paastaar saaledes, at der i de 6 sidste Dage af Inkubationen finder et betydeligt Vægttab Sted (gennemsnitlig 60 Gram om Dagen), et Vægttab, der altsaa indtræder paa et Tidspunkt, hvor Barnet endnu ingen sygelige Symptomer frembyder, og som bebuder de kommende Mæslinger. Hvor paalideligt dette Symptom er, skal jeg lade være usagt, men, praktisk set, er det i hvert Fald uden Betydning. Det samme gælder det at Combe (Arch. de méd. des enf. 1899) angivne Symptom, som bestaar deri, at der i Inkubationsstadiet indtræder en betydelig Forøgelse af de hvide Blodlegemers Antal, endog op til det tredobbelte af det normale, en Forøgelse, som ved Eksantemets Fremkomst svinder pludselig og afløses af en Hypoleukocytose.

Medens der saaledes næppe kan tilskrives de nævnte Symptomer nogen virkelig praktisk Betydning for den tidlige Diagnose af Mæslinger, synes Forholdet at stille sig ganske anderledes med Hensyn til det Symptom, som vi nu skal beskæftige os med, nemlig de saakaldte Koplik'ske Pletter.

Dette Symptom har allerede været kendt i 1853 af Reubold og Rinecker og omtales ogsaa af Filatow i 1895, men det er dog Amerikaneren Henry Koplik, der har Fortjenesten af at have slaaet Symptomets diagnostiske og profylaktiske Betydning fast. Hans første Meddelelse kom i December 1896 (Archives of pediatrics), men det var egentlig først efter hans anden og tredje Meddelelse (Medical record 1898 Nr. 1431 og

Resultat hos 44; i 2 Tilfælde var Resultatet negativt i levende Live, men efter Døden blev der fundet Tyfusbacil-ler. Af 278 Tilfælde, om hvis Udfald der foreligger Oplysninger, kom 136 sig og 142 døde.

FEUILLETON.

Fra Udgravningerne i Susa.

De babyloniske Udgravninger beskæftiger i de sidste Aar levende hele den dannede Verden, og navnlig samler Interesen sig om et Mindesmærke af Sten, der paa sin forreste og bagerste Side i Kileskrift har en Række Love, der er givne af Hammarubi, der c. 2250 Aar f. K. var Konge i Babylon. Der findes optegnet i alt 282 Lovregler, omhandlende alle Forhold. For Læger er navnlig af Interesse Bestemmelser om Takster for Læger og Dyrlæger og Straffe for mislykkede Kure. Af disse Bestemmelser har Dr. Winkler i Tidsskriftet „Der alte Orient" givet følgende Oversættelse.

215. Naar en Læge bibringer en Mand et betydeligt Saar med Operationskniven og helbreder ham, eller naar han aabner en Svulst med Operationskniven og Øjet bliver bevaret, skal han have 10 Sekel Sølv.

216. Naar det er en frigiven, skal han have 5 Sekel.

217. Naar det er en andens Slave, skal Ejeren give Lægen 2 Sekel.

218. Naar en Læge bibringer en Mand et betydeligt Saar og dræber ham eller aabner ham . . . .[1]) med Operationskniven og Øjet bliver ødelagt, skal man hugge Hænderne af ham.

219. Naar Lægen bibringer en frigiven Slave et alvorligt Saar med Operationskniven og dræber ham, skal han erstatte Slaven med en anden Slave.

220. Naar han har aabnet ham hans . . . .[1]) med Operationskniven og Øjet gaar til Grunde, skal han betale hans halve Pris.

221. Naar en Læge helbreder en Mands sønderbrudte Knogler eller syge Bløddele, skal den syge give Lægen 5 Sekel Sølv

222. Naar det var en frigiven, skal han give 3 Sekel.

223. Naar det var en Slave, skal dennes Ejer give Lægen 2 Sekel.

224. Naar Kvæg- eller Æsellægen bibringer et Stykke Kvæg

---

[1]) Winkler's Anmærkning: Ordet nagabti kan betyde Hule eller Spalte. Det drejer sig her stedse om Operationer paa Øjet; det ligger nær at tænke paa Stæroperation.

eller et Æsel et betydeligt Saar og helbreder Dyret, skal Ejeren give $^1/_6$ Sekel.

225. Naar han bibringer et Stykke Kvæg eller et Æsel et betydeligt Saar og dræber det, skal han give Ejeren $^1/_4$ af dets Pris.

(Deutsche med. Wochenschr. 1903 S. 380).

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Tonsillarhyperplasiens Indflydelse paa den legemlige og aandelige Udvikling hos Børn. Hos 375 i Almueskoler undersøgte Drenge i Alderen $6^1/_2$ til $12^1/_2$ Aar fandt Wilbert hypertrofiske Tonsiller hos 231 ɔ: 62 pCt. Hos 122 Drenge ɔ: 33 pCt. fremkaldte de sygelige Symptomer; omtrent i Halvdelen af Tilfældene gav de slet ingen Symptomer; i 12—13 Aars Alderen aftog Antallet af Symptomerne betydeligt, hvilket forklares ved det i denne Alder indtrædende Svind af Tonsillerne. Af nervøse Symptomer (Pavor nocturnus, Enuresis nocturna, Chorea, daarlig aandelig Udvikling) led gennemsnitligt 5 pCt., af daarlig Hørelse 27 pCt., dog tror W., at det første Tal er for lille, da kun sværere, let paaviselige Tilfælde medtoges. I alt var 166 Ører angrebne, 63 dobbeltsidigt, 40 ensidigt; kronisk Mellemørebetændelse fandtes hos 4 ɔ: 1 pCt. En Del af disse Ørelidelser vil sikkert heles af sig selv; en stor Del vil blive uforandrede eller forværres, men Prognosen vilde blive bedre, hvis der i Tide indlededes rigtig Behandling. I 9 saadanne Tilfælde fjernedes Tonsillerne, og Høreevnen bedredes efter kortvarig Behandling af Øret paafaldende. Henimod 85 pCt. af de daarligt disponerede og 77 pCt. af de daarligt lærende Drenge led af Tonsillarhypertrofi; af 65 Drenge af sidste Kategori havde desuden 20 andre Lidelser; ved at trække disse fra bliver der endnu 45 Drenge tilbage, hos hvilke Hypertrofien indvirkede skadeligt paa den aandelige Udvikling.

(Deutsche med. Wochenschr. 1903, 6).

Som et tidligt Symptom paa Bronkialtuberkulose mener Petruschky at have paavist Spinalgi ved Tryk paa enkelte Ryghvirvler. Ved Palpation af Proc. spinosi viser enkelte af dem sig mere eller mindre ømfindtlige for Tryk, medens de øvrige ikke er ømfindtlige. Denne Forskel bliver mere fremtrædende ved gentagen Palpation. De ømfindtlige Hvirvler viser ofte Antydning til Lordose. Ved Palpationen faar man hyppig Indtryk af, at de ømfindtlige Hvirvler er bredere, blødere og mere elastiske end de andre. Spinalgien findes oftest mellem 2den og 7de Ryghvirvel. Symptomet kan kun benyttes, naar Forskellen er tydelig og konstant. Forf. har samlet 79 Tilfælde af Spinalgi, som han kunde kontrollere med Tuberkulinprøven, der bevirkede Reaktion hos de 77, deraf 32 Børn under 16 Aar. Kun hos 14 af disse kunde der paavises Lungesygdom, og ingen af dem havde Hvirvelkaries. Ved fremskreden Lungetuberkulose har P. næsten aldrig iagttaget Spinalgi. Paa den anden Side har han samlet 26

Tilfælde, hvor der ikke var Spinalgi, men Tuberkulinprøven var positiv ved negativt Lungefund, men anamnestisk Mistanke om Lungetuberkulose. Han anser derfor langt fra Spinalgien som et ufejlbart Middel til at diagnosticere Bronkialkirteltuberkulose, men som et vigtigt Led i en Række mistænkelige Symptomer, hvortil han regner Anæmi, daarlig Ernæringstilstand, Slaphed, Hoste osv. Han anbefaler stærkt Tuberkulinprøven for at skaffe Vished. Spinalgiens patologisk anatomiske Aarsag er ukendt.

(Münch. med. Wochenschr. 1903, 9).

Reckzeh refererer et Tilfælde af Ammoniakforgiftning. En Kvinde havde af en Fejltagelse sunket en Slurk Ammoniakvand. Der kom straks heftige Smerter i Mund, Hals og Mave samt gentagne Opkastninger af alkalisk reagerede Masser. Forf. saa Patienten en halv Time senere. Hun var let omtaaget, dyspnøisk; Læberne højrøde, Munden dækket af tykke, graa, fastsiddende Belægninger. I Larynx var der betydeligt Ødem af Slimhinden paa Cartilagines arytænoidei, over Lungerne hørtes talrige tørre bronkitiske Lyd. Under Anvendelse af Citronlimonade, Mixtura gummosa, Morfin, Is og Mælk tabte Smerterne sig, og Belægningerne afstødtes. Den anden Dag efter Forgiftningen fik Patienten et langvarigt Anfald af Aandenød; paa fjerde Dag steg Temperaturen til $39,_5$; denne Resorptionsfeber svandt i Løbet af de nævnte Dage, og Patienten kunde udskrives helbredet.

Den indtagne Mængde var 10—15 Gram, som indeholdt $0,_7$—1 Gram Ammoniak.

(Therapeutische Monatshefte 1903. 5).

Eksperimentelle Undersøgelser om de i Sperma fra tuberkuløse Dyr indeholdte Tuberkelbaciller og Toksiner er foretagne af Maffucci, der herved har fundet, at saavel Tuberkelbaciller som det tilsvarende Toksin kan indeholdes i Sperma fra tuberkuløse Dyr. Det i Sperma indeholdte Toksin kan saavel bevirke Sterilitet hos Hunden som ogsaa Intoksikation hos denne; desuden kan Dyr, f. Eks. Kaniner, der er gjort drægtige af tuberkuløse Hanner, abortere. De fra tuberkuløse Hanner stammende Unger gaar hyppigt tidligt til Grunde, uden at vise tuberkuløse Forandringer, og denne tidlige Dødelighed staar i Forhold til Sygdommens Styrke hos Hannen. Tillige kan de Hunner, der er gjort drægtige af tuberkuløse Hanner, gaa til Grunde af Marasmus; og ogsaa i dette Tilfælde afhænger Dødeligheden af den Grad af Styrke, som Sygdommen frembød ved Besvangringen. Sprøjter man Tuberkelgift ind i Vagina paa Hunner, indtræder de samme marastiske Symptomer, som naar Dyret er gjort drægtig af en tuberkuløs Han.

(Ref. i Deutsche Medizinal-Zeitung 1903, S. 430).

FRA INDLANDET.

Den nordiske tekniske og hygiejniske Kongres havde som tidligere meddelt samlet et meget stort Antal Deltagere; at den overvejende Del af disse vilde blive Teknikere, kunde paa Forhaand vides; i de 6 hygiejniske Sektioner var der dog indtegnet over 150 Medlemmer og af Læger i alt c. 100 hvoraf c. 65 fra Danmark; tillige var i disse Sektioner den kommunale Forvaltning talrigt repræsenteret, hvad der ogsaa særligt var lagt Vægt paa som ønskeligt, da Planen til Kongressen blev lagt; to af Landets Amtmænd, adskillige Borgemestre og Byraadsmedlemmer og talrige kommunale Teknikere, der var særligt indtegnede i de tekniske Sektioner, deltog i de hygiejniske Møder saavel som i den hygiejniske Sektionsmiddag, der talte over 100 Deltagere.

Der var denne Gang gjort Forsøg med en noget ændret Form for Møderne, idet der navnlig var lagt an paa Fremvisninger paa Stedet af mange forskellige Institutioner med dertil knyttede kortere Meddelelser; dette Forsøg viste sig at være meget vellykket, idet saavel de kortere som de længere Udflugter, paa en enkelt meget lang nær, samlede talrige interesserede Deltagere; de egentlige Sektionsmøder, der ogsaa var meget godt besøgte, var indskrænkede til Formiddagstimerne paa to af de fire Kongresdage, og navnlig i Sektionen for Byhygiejne var Deltagelsen stor og Diskussionen meget livlig.

Til Kongressen var knyttet en mindre hygiejnisk Udstilling, i hvilken „Det røde Kors“ navnlig gjorde sig bemærket ved én stor Udstilling af Sanitetsmateriel i en Døckersk Barakke og et Telt. Fra Kongressen i 1884 havde Komiteen optaget Ideen med fælles Frokoster efter Møderne, hvorved det meget hurtigt lykkedes at bringe Deltagerne i nær personlig Berøring med hinanden, hvad der sikkert ikke mindst bidrog til den fortrinlige Stemning, der prægede alle de vellykkede Festligheder og det daglige Liv ved Møderne og Udflugterne.

Under Kongressens Arbejds- og Festtummel gled en Mindedag ubemærket forbi, der nok kunde have fortjent Omtale netop ved denne Lejlighed, om end de Minder, der knytter sig til den, hører til de tristeste i Københavns Historie. Den 27de Juni var det halvtredsindstyve Aar

siden, at København officielt erklæredes for kolerasmittet, efter at der ganske vist allerede siden 11te Juni var iagttaget enkelte koleralignende Tilfælde; med rivende Hurtighed bredte Farsoten sig: fra 5 angrebne i 1ste Uge (12.—18. Juni) naaede den i 6te Uge (17.—23. Juli) sit Højdepunkt med 1907 angrebne og sluttede først i 16de Uge, den sidste Uge i September 1853, med i alt 7219 angrebne og 4737 døde, en Dødelighed af 65,62 pCt.

Der havde været saa meget mere Grund til at mindes dette, som der næppe er Tvivl om, at det var de efter denne Begivenhed opdukkende stærke Krav om hygiejniske Forbedringer, der gav Stødet til den nordiske hygiejniske Kongres, der afholdtes i København i 1858, og som er den nu afsluttedes eneste Forløber. Det var den yngre Lægeskole med Mænd, som Hornemann, Buntzen, Dahlerup, Levy, S. M. Trier og Fenger i Spidsen, der under Epidemien energisk greb ind, da Autoriteternes Langsomhed og Vankelmod havde fremkaldt en fortvivlet Modløshed i hele Befolkningen, og det er ogsaa fra denne Skole og fra denne Epidemi, at den Bestræbelse for at gøre København til en sund By er udgaaet, som er lykkedes saa godt, at den nu hører til de bedst stillede i saa Henseende i Europa; og det er ogsaa disse Mænds og deres samtidige skandinaviske Kollegaers stringente Videnskabelighed, der helt igennem præger den anselige Beretning fra Mødet i 1858 med dens talrige værdifulde Meddelelser fra saavel medicinske som tekniske nordiske Foregangsmænd paa Hygiejnens Omraade.

Studierejse til norske Kur- og Badesteder.

Indtegning hertil kan ske inden 10de Juli hos Dr. med. S. Meyer St. Kongensgade 71. Rejsen finder Sted fra 7de til 21de August.

RETTELSE.

Hr. Dr. Engelsted har anmodet Red. om at henlede Opmærksomheden paa, at der i Artiklen i U. f. L. Nr. 22 „I Anledning af Kommissionsbetænkningen angaaende Foranstaltninger til Bekæmpelse af Tuberkulose“ S. 506, L. 12 f. o. ved en Trykfejl er kommet til at staa „Flere“ i Stedet for „Fire“.

Gyldendalske Boghandels Forlag.

København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

10. Juli. 1903 Nr. 28

ANTALLET AF DE SPEDALSKE I ISLAND VED UDGANGEN AF AARET 1901.

Af Sæm. Bjarnhjedinsson.

Nedenstaaende Tabel er affattet efter de enkelte Distriktslægers Indberetninger til Landfysikus over Spedalskhedsforholdene i deres respektive Lægedistrikter ved Udgangen af Aaret 1901, samt Spedalskhedshospitalets for samme Aar.

For de øvrige Aar, 1899 og 1900, som Isolationsloven af 4. Febr. 1898 ogsaa gælder for, kan der ikke gives nogen Hovedberetning om Spedalskheden her i Landet, da der savnes Indberetninger fra saa mange Lægedistrikter for disse Aar. Rigtignok har vi ikke endnu Indberetninger fra 2 Distrikter for 1901, men jeg ved nogenlunde Besked om Spedalskhedsforholdene i disse ved at tage Indberetningen for 1899 for det enes Vedkommende til Hjælp og den for 1900 for det andets, samt ved at støtte mig til Oplysninger erholdte privat af Folk, der har nøje Kendskab til Forholdene der. Mine Angivelser overstiger i hvert Fald ikke det virkelige Antal.

I Tabellen har jeg fordelt Spedalskhedshospitalets Patienter paa de Sysler, hvor de havde hjemme, før de blev overflyttede til Hospitalet. Saaledes vil man let kunne se, hvor mange der vilde blive i hvert Syssel,

hvis disse taltes med. Selvfølgelig faar man helt andet ud, end hvis alt havde staaet ved det gamle og intet Spedalskhedshospital havde eksisteret. I saa Fald vilde der formodentlig have været betydelig flere Patienter. Men det letter Sammenligningen af de Spedalskes Antal i de enkelte Sysler henholdsvis ved Udgangen af Aarene 1896 og 1901.

Syssel	Rundt omkring i Landet				I Spedalskhedshospitalet				Ved Udgangen af 1901, ialt	Ved Udgangen af 1896, ialt
	Mænd		Kvinder		Mænd		Kvinder			
	L. tuberos	L. mac. anæst.	L. tuberos	L. mac. anæst.	L. tuberos	L. mac. anæst.	L. tuberos	L. mac. anæst.		
Gullbringu og Kjósar	1	3	1	2	1	4	2	„	14	16
Reykjavik	1	1	4	3	3	1	1	3	17	7
Borgarfjarðar og Mýra	1	„	1	„	1	2	„	„	5	17
Snæfellsnes	„	3	„	„	1	1	2	„	7	17
Dala	„	2	„	„	1	„	1	„	4	4
Barðastrandar	2	„	„	„	2	„	2	1	7	10
Isafjarðar	1	„	„	„	1	„	2	1	5	6
Stranda	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„
Húnavatns	2	„	1	„	2	„	„	„	5	6
Skagafjarðar	2	1	2	„	„	1	1	1	8	6
Eyafjarðar	5	5	1	3	2	3	3	„	22	28
Thingeyjar	4	1	1	„	„	„	1	1	8	12
Norðurmula	„	„	„	„	„	„	„	1	1	1
Suðurmula	2	„	„	„	„	„	„	„	2	2
Skaftafells	„	2	„	„	1	„	„	„	3	5
Rangárvalla	1	1	„	1	„	„	2	1	6	20
Árnes	4	4	1	1	2	3	1	2	18	22
Vestmannaeya	„	1	„	„	„	„	„	„	1	2
Ialt	26	24	12	10	17	15	18	11	133	181

Antallet af de Spedalske viser sig da, ifølge Lægernes Indberetninger, at have været

133 ved Udgangen af 1901
181 — — — 1896[1])

[1]) Jfr. G. Björnsson: Uddrag af Rapport til Landshøvdingen over Island om de Spedalskes Antal ved Udgangen af Aaret 1896. Hospitalstid. Nr. 43, 1897.

I Løbet af 5 Aar skulde disse Patienters Antal altsaa være taget af med 47, eller godt en Fjerdedel. Det ser jo meget lovende ud. Jeg er da heller ikke i nogen Tvivl om, at deres Isolering i Hospitalet og paa Landet (?) allerede har beskyttet flere Mennesker for at smittes af Sygdommen. Ved Hjælp af Loven om de Spedalskes Isolering af 4. Febr. 1899, og navnlig ved Hjælp af Hospitalsisoleringen, vil man sikkert opnaa det Formaal, man havde sat sig, suksessiv Udryddelse af Sygdommen. Men betydelig hurtigere vilde det ske, hvis Lovens Bestemmelser blev nøjagtigere overholdte, end Tilfældet er, idetmindste i Landkommunerne.

Man kan nu gaa ud fra det som nogenlunde givet, at der har været betydelig flere Spedalske her i Landet i Slutningen af 1901 end angivet i Indberetningerne. Disse Patienter søger jo at skjule deres Sygdom saa længe som mulig; mange, der lide af den ænæstetiske Sygdomsform, gaa i Aaringer uden at henvende sig til Læge, da de maaske ikke generes noget videre af Sygdommen og mene, at den er af helt anden Art. Desuden kender man i de sidste Aar Eksempler paa, at spedalske Patienter ligefrem ere flygtede, naar de vidste, at Lægen var i Anmarsch, af Frygt for Isoleringen. Det er derfor slet ikke saa let en Opgave for Lægerne at skaffe sig aldeles paalidelige Oplysninger om det virkelige Antal Spedalske i deres Distrikter.

Tiltrods for, at de Spedalskes Antal for 1901 sikkert er sat for lavt, saa kunde Formindskelsen i Antal siden 1896 være tilnærmelsesvis rigtig, fordi at dengang fandtes der i Virkeligheden flere Spedalske end de i Indberetningerne opførte 181.

Blandt de 111 spedalske Patienter, som til Dato (Slutningen af Januar 1903) ere indkomne her paa Spedalskhedshospitalet, findes der 18, som ikke ere opførte i Indberetningen fra Slutningen af 1896, men som allerede dengang havde faaet manifeste Leprasymptomer, nogle endog for flere Aar siden. — I Distriktslægernes Indberetninger for Aarene 1899—1902 findes der 12

Patienter, som ogsaa var synlig angrebne af Sygdommen før Udgangen af 1896, men heller ikke kom med i den omtalte Indberetning. Der maa altsaa føjes 30 Patienter til de 191 Spedalske fra 1896, og dog er rimeligvis ikke alle, som dengang vare spedalske, endnu optagne i de officielle Indberetninger.

I denne Sammenhæng skal jeg bemærke, at i Indberetningen fra 1896 findes der opført nogle faa, som af vedkommende Læger i deres Indberetninger for de senere Aar, ikke opgives som Spedalske. Men ellers har Indberetningen, som er en Bearbejdelse af Indberetninger fra Landets Sogneforstandere, der naturligvis igen byggede hovedsagelig paa Prof. Ehlers Opgivelser og Oplysninger fra Lægerne, vist sig at være meget paalidelig med Hensyn til de Patienter, der findes opførte deri.

Af det forudanførte vil man, som sagt, let kunne indse, at det er ganske umuligt at afgøre, hvormeget de Spedalskes Antal her i Landet er taget af i Femaaret 1897—1901 incl. Jeg finder i Grunden den opførte Formindskelse af godt en Fjerdedel større, end man med nogen Rimelighed kunde have ventet, da vi ikke har havt nogen større Epidemi her i Landet, og man paa den anden Side ikke ved, hvor lang Sygdommens Inkubationstid er, flere Aar i Almindelighed, inden der kommer tydelige Symptomer. — Jo længere Isoleringsloven virker, desto færre bliver der, der kan udbrede Smitten, og desto mere vil Sygdommen aftage. Men i de første Aar kunde man ikke vente nogen stor Nedgang.

Af de 133 Spedalske, Beretningerne opgive, opholdt sig

61 Pat. i Spedalskhedshosp.,	hvoraf	35 knudr.,	26 anæst.
72 — rundt omkr. i Landet		38 —	34 —
	Ialt	73 knudr.,	60 anæst.

Med Hensyn til Køn fordeles Sygdommen saaledes:

82 Mænd (43 knudr., 39 anæst.)
51 Kvinder (30 — 21 —)

Ifølge Indberetningerne er der flere tuberøse end anæstetiske Patienter og betydelig flere Mænd end Kvinder, hvad der jo stemmer godt med Forholdene andre Steder, hvor denne Sygdom har hjemme.

Angaaende Fordelingen af de Spedalske paa de enkelte Sysler, ser man, at Eyafjarðarsyssel ligesom i 1894 og 1896 endnu har de fleste Patienter, 14 hjemme og 8 paa Spedalskhedshospitalet. Selv om man regner disse sidste med, er der en Nedgang af 8 Patienter siden 1896 ifølge Indberetningerne. Men da der i Kommunerne omkring Eyjafjord (Øfjord) plus Grimsø og Flateyardal fandtes 18 eller en Fjerdedel af alle de opførte Patienter udenfor Spedalskhedshospitalet, saa maa denne Fjord vedblivende betegnes som Spedalskhedens aller frodigste Arnested her i Landet.

Som Nummer to indtræder Árnessyssel med 10 Patienter hjemme og 8 i Spedalskhedshospitalet. Det udgør en Nedgang af 4 Patienter siden Slutningen af 1896.

Derefter følger Reykjavik, denne Gang med 9 Patienter hjemme og 8 i Hospitalet. I 1896 anføres kun 7 Patienter. Denne Tiltagen af Sygdommen her i Byen beror dels paa, at nogle Spedalske er flyttet dertil fra Landet (Byens Indbyggerantal forøges jo meget stærkt hvert Aar), dels har man senere opdaget nogle Patienter, der ikke kom med i Indberetningen fra 1896.

Ingen Steder synes Sygdommen at have aftaget saa stærkt som i Rangárvallasyssel, der, ifølge Prof. Ehlers, 1895, var Nr. 2 (23 Patienter) og det tredje i Rækken i Indberetningen fra 1896 (20 Patienter). — I Slutningen af 1901 anføres kun 3 Patienter, og samtidig var 3 fra dette Syssel i Spedalskhedshospitalet. — Denne stærke Aftagen af Sygdommen i dette Syssel forklares rimeligvis derved, ifølge privat Meddelelse fra Distriktslægen, at her døde en Mængde Spedalske i 1898. Men rigtignok kunde man have ventet, at der vilde forekomme

en Del ny Sygdomstilfælde her, hvor Spedalskheden har floreret saa stærkt i de sidste Aartier.

Sygdommen synes ogsaa i stærk Aftagen i Borgarfjarðar-, Mýra-, Snæfellsnes- og Barðastrandarsysler.

Strandasyssel er det eneste Syssel, som i alle Indberetninger, 1893, 1896 og 1891 anføres som helt fri for Spedalskhed.

I Norðurmulasyssel anføres heller ikke nogen i Indberetningen fra 1901, men der var en Patient derfra i Hospitalet. Senere har den ene af Lægerne omtalt en Spedalsk, som han opdagede kort efter, men som nu er flyttet hen til Kjosarsyssel. Denne Patient medtages først i næste Aars Beretning, eftersom jeg ikke ved, om han allerede var synlig angrebet af Sygdommen i 1901.

REJSEERINDRINGER FRA ØST-FRANSKE BADESTEDER.

Af P. Peronard.

Atter i 1902 indbød V. E. M., for 4de Gang, Læger og medicinske studerende til at deltage i en Rejse til franske Badesteder, som V. E. M. har sat sig til Opgave at fremvise baade for inden- og udenlandske Kolleger, en fornuftig og meget praktisk Tanke, som Tyskerne allerede nu have efterlignet, idet de have beklaget ikke for længe siden at have indført noget lignende.

V. E. M. har i øvrigt efterhaanden udviklet sine Rejser, saa de fuldstændig svarer til en af de Tydninger, Bogstaverne ifjor vare Genstand for. V. E. M. „voyager et manger“, thi Turen i Aar frembød gentagne Gange Overraskelser i kulinarisk Retning, baade hvad Vin og Mad angik. Ens hjembragte Samling af Menuer er hartad overraskende at gennemse, saa overvældende, at man rimeligvis, hvis Turen havde varet længere, vilde være hjemfalden til selv at blive Badegæst for den Podagra, der vilde resultere.

En Ting, som, efter hvad jeg ofte har hørt, hæmmer Deltagelsen i disse Rejser her hjemme fra — nemlig den, at saa faa er det franske Sprog mægtig — spiller efter min Mening slet ingen Rolle; de franske Kolleger er saa elskværdige og hjælpsomme, at man selv med smaa Brokker Fransk kommer udmærket igennem, endelig har man da sine Landsmænd at holde sig til, saa man, hvis man overhovedet ikke vil, ikke behøver at tale et fransk Ord hele Vejen.

Turen, der i Aar gik til Østfrankrig, stod, hvad Naturens Storslaaethed angaar, betydelig tilbage for Turen til Alperne ifjor, men Vogeserne og Jurabjergene frembyde dog saa mange vidunderlig dejlige Naturskønheder, at det i høj Grad lønnede Umagen at tage derned. Turen var tillige ikke saa lidt kortere end ifjor, fra 8.—16. Septbr, og selve Rejsen fra Danmark derned ikke saa besværlig som sidst, hvor man mødtes helt nede i Grenoble. Har man været flere Gange med, har man allerede blandt de kroniske Deltagere skaffet sig mange Venner, som man længes efter og glæder sig til paa ny at træffe sammen med.

Turen i Aar talte 115 Deltagere, deraf 17 Damer, hvoraf 1 var tysk, 1 hollandsk, 2 engelske, 1 belgisk, 11 franske, 1 dansk. Af de 98 Læger var 7 danske, 3 engelske, 1 tysk, 1 svensk, 2 hollandske, 12 belgiske og 69 franske.

Før den videnskabelige Del af Turen sørger Professor Landouzy. Paa selve Badestedet forklarer han for Tilhørerne Badestedets Betydning — videnskabeligt sét. Han besørger tillige alle de Bordtaler, som en saadan Tur fører med sig, altid kvikt, livligt og træffende.

Den 7. Septbr. om Aftenen mødtes Deltagerne i Vittel, hvor der straks var glædeligt Gensyn for tidligere Deltagere, iblandet Beklagelser over at savne Kollegaer fra de forrige Aar, samt Præsentation for de ny Deltagere. Vittel, der ligger i Dalen, c. 1000 Fod over Havet, er et stille, roligt, smukt beliggende, moderne, godt indrettet Badested med en henrivende Park. Det har en nybygget, overdækket Spadseregang, hvor Patienterne kan gaa deres Ture efter Vanddrikning, medens de underholdes af et stort Orkester.

Det har to Kilder, „source salée“ og „grande source“, begge Kilderne er koldt Vands Kilder, 11 °, de afleverer hver for sig c. 90 Liter i Minuttet. Mineralisationen er ikke særlig stærk for „grande source“, $1,_{439}$ Gram, og for „source salée“ $2,_{639}$. Dets virksomste Bestanddele er Kalk-

salte, Magnesiasalte og ringe Mængder af Lithion. Vandet bruges næsten udelukkende som Drikkekure, det smager ikke ilde, idet det indeholder en Del Kulsyre. Det giver forøget Diurese og anvendes særlig mod Arthritismen og alle dens Symptomer, som Sten og Grus i Lever og Nyrer.

Som afførende anvendes det tillige ved Leverlidelser, endvidere mod Diabetes, Albuminuri og Cystitis.

Kontraindikationer skal Lidelser af Cirkulationsorganerne være. Drikkekurene kombineres undertiden med Badebehandling.

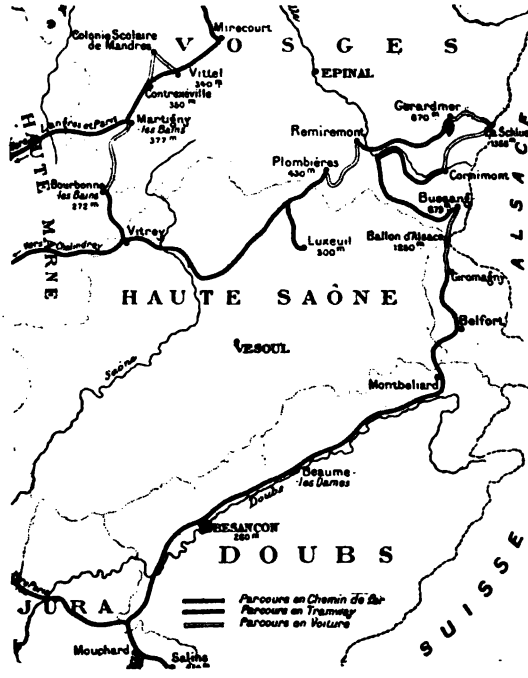
Fra Vittel gik Turen i en lang Vognrække til den nærliggende Landsby Mandres, hvor et gammelt, malerisk Slot er købt og indrettet af Paris's Kommune til en Skolekoloni, hvorhen Paris sender sine anæmisk-klorotiske Børn; der er Plads til c. 200 Drenge i Alderen fra 7—13 Aar. Alt var tarveligt og propert, men en Smule indskrænket, hvilket naturligvis fremkommer ved, at man indretter sig i en ældre Bygning. Særlig forekom Sovesalene noget overbefolkede, men da disse havde Vinduer baade mod Nord og Syd, erstattedes det manglende Kubikindhold Luft af aabne Vinduer. Børnene saa alle glade og fornøjede ud, løb og legede i den dejlige, store Park.

Fra Mandres kørte vi pr. Vogn til Contrexeville, et af Frankrigs mest mondæne Badesteder, som blandt andet kan reklamere med gentagne Besøg af Shahen af Persien. Contrexeville, som ligger c. 350 Fod over Havet, er, særlig Drikkekursted, den fornemste Kilde er „source du Pavillon", som ligger inde i et smukt Glasgalleri, der tillader „Drikkerne" at drikke deres Vand og spadsere deres Tur mellem „Glassene" uafhængige af Vejret.

Det er en koldt Vands Kilde, 11°, producerer 14,400 Liter i 24 Timen, indeholder fri Kulsyre $0,_{08}$, dens vigtigste Indhold er svovlsur Kalk $1,_{565}$ og Magnesia $0,_{030}$, lidt Jern $0,_{007}$ og Lithion $0,_{004}$, samt Spor af Fluor og Arsenik. Vandet anvendes særlig for Gigt, Nyresten og Grus, Nyre- og Galdestenskolikker, men kun naar Stenene ikke ere større, end at de kan passere ud af de naturlige Veje. (Undertiden bringer Drikning af Vandet Diagnosen „en større Blæresten" frem, hvor Patienten beklager sig over cystitiske Fænomener). Ved Sukkersyge, Prostatitis, ja selv Prostatahypertrofi, Inkontinentia urinæ hos Børn, lettere Cystiter og lettere Metriter, hvor Behandlingen er lokal. Kontraindikationer er særlig Lidelser af Cirkulationsorganerne, Cancer eller Tuberkulose af Nyrerne, som oven for nævnt

større Sten, samt Prostatahypertrofi, hvor Blæren fuldstændig har tabt sin Kontraktionsevne. Vandet forsendes og drikkes ogsaa en Del i Hjemmene.

Contrexeville har et smukt Theater, hvor der var Festforestilling i Anledning af Lægebesøget, og efter Forestillingen Kollation. Kurhaven var tillige flittigt illumineret. Baccaratbordene og de smaa Heste, som er et uundværligt Appendiks til alle franske Badesteder, gjorde her i Contrexeville gode Forretninger. Det er ikke Smaasummer, der omsættes



ved disse Borde i Saisonens Løb. Afgiften af et saadant Spillebord er en betydelig aarlig Indtægt for Etablissementet.

Fra Contrexeville gik Turen den 9. pr. Jernbane til Martigny, det højst beliggende af de 3 vogesiske koldt Vands Badesteder, Vittel, Contrexeville og Martigny, idet dette ligger 1131 Fod over Havet. Badeetablissementet ligger i en dejlig Park, hvor de tre Kilder, som har skabt Anstalten, findes. De to af Kilderne er lithion- og svovlsur-

kalkholdige og anvendes lige som Vittel og Contrexeville til Drikkekur mod Arthritisme. Den tredie saakaldte „source savonneuse“, fransk Schlangenbad, anvendes kun til Badebehandling, indeholder samme Stoffer som de andre, kun svagere mineraliseret. Vandet er ligesom fedtet at føle paa, derfra dets Navn og derfor udmærket anvendeligt til Massagebehandling „sous l'eau“ (systéme Berthe). Fedtetheden skal skyldes kiselsurt Aluminimum, Vandet opvarmes til 34 ° før Brugen, da dets naturlige Temperatur er c. 10 °, det anvendes ved arthritiske Dermatoser og skal være smertestillende ved arthritiske Ledaffektioner.

Fra Martigny gik Turen pr. Vogn gennem et smilende, kuperet Terræn til Bourbonne les Bains, hvor vi blev festligt modtaget. Om Aftenen var den dejlige Kurhave, som ligger op ad en stejl Skrænt, smukt illumineret, og der blev arrangeret et „Sauterie improvisée“ i Kasinoet, hvor der, trods Varmen, blev danset ivrigt og længe baade af Badegæster og Læger. Bourbonne er et ældgammelt Badested, hvorom Resterne af af de gamle, romerske Bygninger, der staar i Kurhaven, vidner; det ligger i en Højde af 225 M., herligt omkranset af dejlige, skovbevoksede Bjergskrænter. Bourbonne er et varmt Vands Badested. Vandets fornemste Bestanddel er Cl-Na., endvidere indeholder det Br-Na. og Spor af Lithion, Jod og Ammoniak, dets Temperatur er 65 °, man benytter det almindeligvis kun i en Temperatur af 37 °. Man begynder med Karbad og ender med Douche og maa helst hvile efter Badet. Man bruger en Del dels til Forsendelse, dels til at forøge Mineralisationen i Badene, den inddampede Moderlud, hvilket skal gøre Badet stærkere virkende, og skal sætte Folk i Stand til at benytte Badene i deres Hjem. Bourbonne-Vandet kan ogsaa drikkes, det smager omtrent som tynd Kalvekødsuppe, det er da diuretisk og laksativt.

Badene anvendes mod Ledlidelser baade hos Arthritikere og Rheumatikere, Stivhed af Leddene efter Frakturer, Distortioner, Luksationer og andre traumatiske Læsioner, endvidere Muskelatrofier.

Foruden den civile Badeanstalt findes en militær Badeanstalt, hvor der aarligt behandles c. 1000 Personer, særligt for Ledlidelser af forskellig Slags.

Fra Bourbonne til Luxeuil benyttede Karavanen det af Jernbanedirektionen til Lægernes Raadighed særligt stillede Luksustog, bestaaende af en Maskine og c. 10 1. Klasses Waggoner, som blev benyttet hele Rejsen. Luxeuil er en

smuk, gammel By. Selve Badeanstalten ligger i en dejlig Park, hvor der findes hundrede Aar gamle Platanalleer. Kilderne i Luxeuil, af hvilke der findes 17, er alle varmt Vands Kilder, fra 30 °—52 °, der levere c. 300,000 Liter Vand om Dagen og bruges udelukkende til ekstern Behandling. Vandet er svagt mineraliseret, indeholder 1 Gr. ClNa pr. Liter samt Spor af Jern og Mangan. Douchen har stor Betydning i Luxeuil's Badebehandling, og det er da særligt som „Douche vaginale", hvor man dels bruger Vandet direkte fra Kilderne, dels varierer Temperatur og Tryk efter Lægens Ønske. Badene anvendes ved Rheumatisme, Anæmi, Neurastheni og Lymphatisme hos Kvinder og Børn, fortrinsvis som Vaginaldouche ved Lidelser af Genitalia og Adneksalige fra Leukorhoe hos den ganske unge Pige til gamle chr. Metriter og Salpingiter; derfor har Vandet faaet Ord for at helbrede Sterilitet, hvorved paa en Maade Luxeuil bliver et Led i Franskmændenes Kamp mod Befolkningens Aftagen, deres ømme Punkt! I det hele kan man altsaa sige, at Luxeuil er et specifikt kvindeligt Badested.

Fra Luxeuil gik Turen med vort eget Tog til Plombières, der ligger i en idyllisk smilende snæver Dal, i en Højde af 50 M. over Havets Overflade, omgivet af smukke, skovbevoksede Skrænter, hvor der kan foretages en Mængde dejlige Spadsereture. Badet Plombières forsynes fra 27 forskellige Kilder, hvis Vandmængde er 700,000 Litre Vand i 24 Timer, hvis Temperatur varierer fra 13—74°. Kilderne kan deles i to Slags, varme Kilder fra 40—74° og tempererede eller sources savoneuses fra 13—40°.

Endelig eksisterer der en speciel kold, jernholdig Kilde, „Bourdeille", som i Modsætning til de andre kan bruges til Drikkekure. Spredt over hele den lille By findes forskellige Bade, „les nouveaux thermes", meget elegant indrettet, „bain Stanilas, bain romain, bain national" med dets fire Pisciner for Damer, „bain tempéré" med fire Pisciner for Herrer, endelig „bain des capucines" og „bain des dames" med Inhalationer. Vandet finder Anvendelse som almindelige Karbade, i Pisciner, som almindelige Doucher, som Douche i Badet, saakaldt „douches sousmarines", som lokal douche og endelig som specielt for Plombières de store Sectal Doucher eller Sectal Lavager; disse sidste findes i „les Thermes", og „Douches nouvelles". En af Kilderne, den, som findes i „bain des capucines", føres ind under en Stol med Hul i Sædet. Ifølge gammel Overtro skal Behandlingen paa denne Stol medføre stærk Frugtbarhed med hyppige Svanger-

skaber. I „bain Stanilas“ findes en saakaldet „étuve romaine“, et naturligt russisk Bad i en underjordisk Kælder, hvor Temperaturen er 48°, fremkaldt af Vanddampene fra Kilden, som er ledet ind i et Hjørne af det underjordiske Rum. Det skal, ifølge en af Stedets Læger givet Oplysning, være interessant om Vinteren at se Gaden udenfor og ovenover dette Bad, idet den, selv om det sneer og regner, dog altid er fri for Sne og tør. Vandet i Plombières Kilder er meget lidt mineraliseret, indeholder ringe Mængder af tvekulsurt Natron, Cl Na og kiselsurt Natron. Dets Hovedanvendelse er ved abdominale Lidelser, dels i Genitalia hos Kvinden, dels og særligt ved Mave- og Tarmlidelser af forskellige Aarsager, kroniske Enteriter, Enteritis muco-membranosa, Colitis og haardnakkede Obstipationer, særligt hos Artritikere, Crises gastriques hos Reumatikere, Tropediarreer o. s. v. Endvidere Reumatisme, Neuralgier, Neurose, Neurasteni, Svækkelsestilstande efter Infektionssygdomme, men først og sidst er Plombiéres specifikt for Enteritis muco-membranosa, for hvilken Sygdom Kildernes Vand skal være kurativt.

Fra Plombières gik Turen pr. Vogn over Remiremont til Gerardmér, idet vi paa Vejen passerede „feuillée Dorothee“ og „feuillée nouvelle“ langs med Val d'Ajol, hvor man kun glimtvis saa det henrivende Panorama, som Landskabet frembød, idet afvekslende Regn og Taage gjorde enhver Udsigt umulig, men da vi fra Gerardmér naaede det franske Grænsepas „la Schlucht“, klarede det saaledes op, at vi fra Altenburg havde den mest storslaaede Udsigt over Münsterdalen ind i Tyskland.

Fra „la Schlucht“ gik Turen paany med Vogn gennem et henrivende Bjærglandskab rigtig ind i Vogeserne til Cornemont og derfra med vort lille Tog til „Bussang“, et smukt beliggende Badeetablissement lige ved den tyske Grænse. Det var her ganske interessant, at man gennem en lang Tunnel spadserede lige fra Frankrig ind i Tyskland. „Bussang“ ligger 700 Meter over Havet midt i et skovrigt Bjerglandskab.

Kilden indeholder Jern, som arsensurt Jern og kulsur Magnesia, hvilket sidste paa en fortrinlig Maade hindrer den ved Brugen af Jern hyppigt opstaaende Obstipation, idet Vandet ved Magnesiaindholdet er let laksativt; det anvendes særlig ved Anæmi, og Vandet forsendes i store Mængder rundt i Frankrig.

Fra Bussang tog vi pr. Vogn til det 1250 M. høje Ballon

d'Alsace, og derfra gik Turen til Geromagny, hvorfra vi over Belfort naaede Besancon.

Mandag den 15. var helliget en Udflugt til „Salins du Jura", som blev den udmærkede, fornøjelige og interessante Baderejses clou. Vi maatte tidligt om Morgenen fra Besancon med Jernbanen; efter en temmelig lang Jernbanetur forlod vi nu Vogeserne og kom ind i Jurabjergene. Vi naaede „Salins du Jura" ved c. 10 Tiden, og Modtagelsen paa Banegaarden var straks meget festlig. I sluttet Trop gik vi nu med fuld Musik gennem Byen, der var smykket med Flag og tre mægtige Æreporte, af hvilke den ene var opbygget af Tønder, Flasker og Papirspakker, indeholdende Kildernes Produkter, dels i flydende, dels i inddampet Form, til selve Badeetablissementet; dette er bygget over Kilden, puits à muis' Udspring. Ad en Mængde Trapper begav vi os straks ned til Kildens Udspring, 20 M. under Jordens Overflade. Grotten hernede saavelsom Trapperne og de forskellige underjordiske Gallerier, gennem hvilket Vandet ledes, og Maskineriet til Oppumpning af Vandet føres, var festligt dekorerede med kulørte Lamper, hvilket tog sig meget smukt ud. Derefter besaas Badene, dels de store Pisciner, dels de almindelige Bade- og Doucheværelser, som var komfortabelt indrettede. Tilsidst holdt Professor Landouzy under stærk Tilstrømning fra hele Byen sit Foredrag om „Salins du Jura" og blev livligt applauderet. Der findes i Salins flere Kilder, den eneste eksploiterede er „puit à muis", som leverer 24000 Liter Vand om Dagen, det er en koldt Vands Kilde, 11—12°, hvis vigtigste Bestanddele er Cl. Na, 23 Gram paa 1000 Gram, samt Spor af Brom Natrium. Det anvendes kun til Bade og Doucher, Vandet er at bade i omtrent som frisk Havvand. Man tilsætter undertiden, for at forøge Badets stimulerende Virkninger, en Moderlud, frembragt ved Inddampning af Vandet. Denne Moderlud indeholder Cl Na 158 Gr., Br Na 37 Gr., Br K 3 Gr. og forsendes overalt, saaledes at man ogsaa kan bruge Badekur i Hjemmet. Badene anvendes ved Scrofulose, Rakitis, Lymfatisme hos Børn samt ved gamle torpide Betændelser i de kvindelige Genitalia.

Efter Foredraget indtoges en ganske overordentlig splendid Frokost og efter denne foretoges en meget smuk Køretur til Floden Lisons Udspring i Hjertet af Jurabjergene, hvor man ser Floden vælte frem fra en mægtig Hule i Bjerget.

Efter endnu en meget livlig Afsked med Salins, dets Læger og Beboere paa Banegaarden rullede vi lige til Besancon, hvor vi tilbragte Aftenen og overværede en Festforestil-

ling med Collation bag efter i det flotte Casino. Den 16. September var helliget Besancon og Etablissementet la Mouillière. Den dejlige, gamle By med dens Fæstningsværker, henrivende Kirker, Oldtidslevninger, Malerisamlinger, o. s. v. blev gennemset, og for sidste Gang paa denne Rejse samledes man til Professor Landouzys Foredrag om la Mouillières Betydning. Vandet kommer fra Salin Miserey, der ligger 4 Kilometer fra Besancon, men ledes ind til Byen. Det er en koldt Vands Kilde, meget stærkt mineraliseret, hvis vigtigste Indhold er Cl Na og lidt Br. K; Moderluden indeholder 323 Gr. Salte pr. Liter, hvoraf 235 Gr. Cl Na, 2,25 Gr. Br K og Spor af Jod. Det anvendes kun til Bade og Doucher og forstærkes ved Tilsætning af Moderluden. Det anvendes især til skrofulo-tuberkuløse Børn med deres Impetigo, Rinitis, Otiter, Adeniter, kolde Abscesser, tuberkuløse Ben- og Ledlidelser o. s. v., endvidere til anæmisk-klorotiske og rakitiske Børn. Stivhed efter reumatisk Ledaffektion skal paavirkes særlig godt ved Badebehandlingen, hvilket ligeledes skal være Tilfældet med gamle Metriter, Perimetriter og Salpingiter. Kontraindikationer for Badenes Anvendelse er Lidelser af Cirkulationsorganerne, Astma og Nefritis.

Efter Foredraget, der blev stærkt applauderet, bragte Overlæge Scholten fra Aalborg Professoren en Tak fra de udenlandske Læger, Dr. Cornet fra Lægerne i Besancon og Dr., Professor Henrot fra Reims, endvidere forelaa der Hilsener fra tidligere deltagende Læger, som denne Gang var forhindrede i at være med, nemlig Professor Ehlers og Dr. Nandrup, København, Overlæge Vetlesen, Kristiania, Dr. Williams, London, og Dr. de Gouvéa, Brasilien.

Efter en meget animeret afsluttende Frokost i den smukt dekorerede Sal i Casinoet skiltes Deltagerne, begejstrede over den dejlige Tur og med et stille Haab om: „Paa Gensyn næste Aar i de østlige Pyrenæer".

FORENINGEN FOR GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK I KØBENHAVN.

29de Møde.

Onsdagen den 1ste April 1903 Kl. 8 paa Fødselsstiftelsen. 13 Medlemmer til Stede.

1) Frk. Eli Møller meddelte et Tilfælde af Ruptura uteri. $^{16}/_{2}$ 1903 tilkaldtes jeg fra Stiftelsens Poliklinik til en 36-

aarig 13de Gang fødende. De tidligere Fødsler havde alle været langvarige og besværlige, den sidste for 20 Maaneder siden. Kunsthjælp havde aldrig før været nødvendig.

Pt. havde gaaet sin Tid ud; havde selv syntes, at hun denne Gang var ualmindelig svær.

Veerne begyndte $^{15}/_{2}$ om Morgenen. Jordemoderen tilkaldtes om Formiddagen. Sent om Aftenen tilkaldtes en Læge, da der trods gode Veer ingen Fremgang var i Fødslen. Der konstateredes en Sædestilling med højtstaaende Sæde; Orificium kun faa Ctm. Pt. fik en Morfinindsprøjtning, hvorefter nogen Ro. Ud paa Natten blev Veerne meget stærke og voldsomme, og da Sædet stadig ikke trængte ned, sendtes om Morgenen Bud til Stiftelsen. Ved vor Ankomst Kl. c. 10 Formd., fandt vi Pt. af et noget blegt, men ikke særlig medtaget Udseende. Ansigtsudtrykket naturligt, Pulsen 120, ret kraftig. Tp. 38,3. Der var ingen Veer; disse skulde være standsede straks efter, at der var sendt Bud til Stiftelsen. Samtidig nogen Blødning pr. vaginam; derimod mente Jordemoderen ikke at have bemærket nogen særlig pludselig Forandring af Pt.'s hele Tilstand.

Ved Undersøgelsen fandtes Underlivet ualmindelig stort med en tydelig Fure et Par Fingersbredder over Umbilicus gaaende skraat opad tilvenstre. Over Furen under h. Kurvatur føltes et fast rundagtigt Parti (Hovedet). Neden for Furen tiltog Uterus stærkt i Bredden og Pt. ømmede sig her selv ved let Palpation, tydelige Fosterdele kunde ikke føles. Hjertelyd hørtes ikke og var heller ikke hørt af Lægen Aftenen før. Der bemærkedes nogen Blødning pr. vaginam. Ved Eksplorationen fandtes Orificium ikke helt udslettet, der føltes navnlig fortil en tyk opsvulmet Rand. Sædet stod i øverste Bækkenaabning, dog ikke fast indkilet. Spidsen af Os coccygis føltes til venstre for Anus.

Man antog truende Ruptura uteri ved en første Sædestilling, og tænkte at gøre Forsøg paa forsigtig at lede en Fod ned og forløse Konen med det samme. Men da man under Forberedelserne hertil, under hvilke det stadig blødte lidt pr. vaginam, indførte et Kateter i Vesica og derved udtømte rent Blod (medens Jordemoderen meddelte, at hun for nogle Timer siden havde tømt Blæren, der da indeholdt c. 1 Pægl klar Urin), afstod man fra ethvert videre Indgreb og lod Pt. i en Lægevagtstationsvogn overføre til Stiftelsen. Under Transporten var der en Del Opkastning, og Pt. ømmede sig stærkt, naar Vognen stødte særligt, ellers var Tilstanden under Kørslen som tidligere.

Ved Pt.'s Ankomst til Stiftelsen c. Kl. 12 gjorde hun dog et ret medtaget Indtryk. Ansigtsfarven graagul, Udtrykket lidende. Pulsen lille, jagende. Tp. 38,3.

Hun bragtes straks paa Lejet. Ved Undersøgelsen (Prof. Leop. Meyer) fandtes: Underlivet stort, men ikke udspilet. Under h. Kurvatur men nu tæt ved Midtlinien og længere nede føles som tidligere den for Fosterhovedet antagne Del (hvad det ogsaa var); glider man over dette, føles i Navlehøjde en pludselig, temmelig skarp Indsænkning, og herunder og udad til venstre en ubestemt Resistance. Nedad tilhøjre, dog ikke naaende helt ned til Bækkenet føles en rundagtig, fast, dobbelt knythaandstor Intumescens (Corpus uteri). Let Blødning fra Genitalia. Med Kateter udtømmes atter et Par Spiseskefulde rent flydende Blod. I

Æternarkose

føles en tyk Rand af Orificium hele Vejen rundt, Sædet højt i Hulheden. Ryg fortil tilvenstre. En Haand glider let op, idet Sædet løftes

uden Anvendelse af Kraft- og en Fod (h.) nedledes. Man føler herved Placenta løs og prolaberet. Da stærkt Træk paa Benet ikke fører Fosteret ned og man frygter for at afrive Ekstremiteten (der er begyndende Macerationstegn) anbringes

Kranioklast

paa Bækkenet, saaledes at den solide Branche føres op gennem Anus, den fenestrerede ligger paa det ikke nedførte Femur. Ved at skrue stærkt sammen faar man derved godt Hold og ved nu at trække paa Kranioklasten, medens en Assistent trækker paa Foden, lykkes Fremtrækningen med betydelig Kraftanvendelse. Armløsningen let, Hovedets Fremhjælpning kræver Kraft, dog ikke ekscessiv. Med Fosteret, der var en fuldbaaren, delvis macereret Dreng, der vejede 4900 Gram, styrter Efterbyrden og en Del Blod ud. Ved herefter at indføre Haanden i Genitalia føles tilhøjre en ovoid Tumor, ellers føler Haanden laset Væv, og idet den udtages, fører den en af disse „Laser" med sig: Oment. Pt. overflyttes til gynækol. Afdeling, hvor der gøres median

Laparotomi.

Idet Peritonæum aabnes, præsenterer det godt kontraherede Corpus uteri sig. Der er kun en ringe Mængde flydende Blod i Cavum peritonæi. Der føles en Rift i nederste Del af Uterus. Den sidder i venstre Siderand og strækker sig ud i Parametriet, dog uden at Art. uterina er læderet; heller ikke venstre Ureter, men denne ses (senere) blottet og løs i stor Udstrækning. Riften sidder i nederste Uterinsegment og drejer ved sin everste Ende horizontalt tilhøjre i Forfladen af nederste Segment. Herved er Vesica sønderrevet og denne Læsion er overordentlig stor, man kan slet ikke finde nogen Blære, Toppen af den er revet itu, og man ser kun nogle Laser, mellem hvilke det i Uretra indførte Kateter rager frit ind i Cav. periton. Under disse Omstændigheder anses det for rettest at foretage

Ekstirpatio uteri.

Løsning af forreste Peritonæallap ned til Rupturstedet. Ligering af Ligamenterne. Uterus løftes op, Snittet falder delvis gennem Uterinvæv, delvis gennem Vagina. Laserne af Vesica søges nu sammensyede. Nøjagtig Restauration af denne er umulig, man kan ikke skelne de kontunderede Vævsdele fra hinanden, syr vistnok Resterne af forreste Cervikal- og Vaginalvæg direkte sammen med Blærens Forvæg; der resterer en longitudinel Rift i Bagvæggen af den saaledes dannede Vesica. Nogenlunde Dækning med Peritonæallapperne. Der ses hist og her Verniksklumper paa Peritonæum. Derefter Drænage i nederste Saarvinkel med Mikulicz' Pose.

Operationen varede $^5/_4$ Time i delvis Æternarkose. I det første Døgn en Del Opkastning, der standsedes ved

Ventrikeludskylning.

Temperaturen var 38,9 Operationsaftenen, senere under 38. Afgang af Flatus 2. Døgn. Forbindingen skiftedes, var ikke urinøs lugtende. Det indlagte Kateter à demeure fungerede godt. I hele 2 Døgn relativ Velbefindende. 3die Dags Morgen begyndte der at komme Respirationsvanskelighed med Cyanose af Ansigtet og hurtig Puls. Hun døde 4de Dags Morgen under tiltagende Dyspnø.

Sektionen viste en let fibrinøs Peritonitis og spredte Bronkopneumonier.

Af særlig Interesse ved dette Tilfælde, udover hvad en Ruptura uteri vel altid vil kunne paaregne, er den overordentlig store Blærelæsion, som sikkert er en Sjældenhed. Det var jo ogsaa denne, der

sammenholdt med det øvrige Fund ledede til Diagnosen af allerede indtraadt Ruptur, ligesom det ogsaa var den, der dikterede Behandlingen, gjorde det uundgaaeligt at foretage det store operative Indgreb at fjerne hele Uterus.

Med Hensyn til Tidspunktet for Rupturens Indtrædelse synes der næppe at kunne være Tvivl om, at den er sket allerede inden vor Ankomst paa det Tidspunkt, da der kom Blødning pr. vaginam og Veerne standsede, hvilket ogsaa viste sig (ved senere mere indgaaende at udspørge Jordemoderen) at være sket pludselig og under Kollapssymptomer. At Pt. endda ikke var mere medtaget end hun var, kan vel forklares ved, at hun ikke havde mistet ret meget Blod. Art. uterina var jo ikke læderet.

Om Rupturen maaske kan være bleven større, eller Fosteret traadt mere ud i Bughulen under Transporten kan der naturligvis ikke siges noget bestemt om. Jeg ansaa det for rettest at flytte Pt. uden at forsøge at forløse hende først, for at dette kunde foretages paa det Sted, hvor de senere nødvendige Indgreb kunde foretages umiddelbart efter. (Autoreferat).

Diskussion: Prof. Leopold Meyer: I det meddelte Tilfælde kunde der være Tale om forskellige Fremgangsmaader, dels at gøre primær Laparotomi, fjerne Fosteret og amputere Uterus, dels at foretage Forløsning pr. vias naturales og anvende Drænage, eller endelig efter Barnets Fødsel gøre Laparotomi og suturere Rupturen uden at fjerne Uterus. Hvor en saa stor Del af Fosteret endnu laa i Uterus som i det foreliggende Tilfælde, er det sikkert rigtigst at fjerne det ad naturlig Vej. At en Blære kan være saa læderet ved en Ruptura uteri, som Tilfældet var hos denne Patient, havde Tal. aldrig tænkt sig, men han antager, at Fosteret ved at trænge ud i Bughulen gennem Rupturen har bidraget til Sønderrivningen.

Dr. Ernst spørger om de tidligere Fødslers Forløb, og om der tidligere har været Collumruptur.

Prof. Leopold Meyer: De er fulgte hurtigt oven paa hverandre med 1 à $1^1/_2$ Aars Mellemrum, men er forløbne naturligt. Bækkenet var rummeligt. Aarsagen til Rupturen maa søges i den ved de mange Fødsler foraarsagede Svækkelse af Uteri Muskulatur, maaske særlig ved Cikatricer efter tidligere smaa Rupturer.

(Sluttes.)

OM DEN OPERATIVE BEHANDLING AF PERONÆUS-PARALYSE.

Deutschländer: Centralbl. f. Chirurgie 1903 Nr. 16.

Behandlingen af den ved Peronæusparalyse opstaaede pes equinus med Senetransplantationer har gjort betydelige Fremskridt; men der er alligevel en Del Mangler ved Metoderne: de transplanterede Sener funktionerer ofte daarligt

og forlænger sig efter Operationen; og der er ikke uddannet nogen typisk Teknik.

D. beskriver derfor i den foreliggende Artikel en Fremgangsmaade, som han mener kan anvendes i alle Tilfælde, hvor det drejer sig om en Paralyse af de af n. peronæus innerverede Muskler og hvor den af n. tibialis innerverede bagre Muskelgruppe er intakt. Gangen i Operationen er følgende: Efter Anlæggelse af Esmarchs Bind lægges først en Incision langs Achillessenen i nederste Trediedel af Crus, bedst lidt medialt for Midten af Senen, idet man derfra lettere kan naa de bag Malleolus internus forløbende Sener, som man senere har Brug for. Derefter forlænger man ad. mod. Bayer Achillessenen saa meget, at Foden bekvemt kan bringes i ekstrem Dorsalfleksion, uden at Senen strammes særlig stærkt, hvorefter den bageste Incision foreløbig tamponeres.

2det Tempo bestaar i Fremlægning af Senerne paa Crus Forside. Længdesnit i nederste Trediedel af Crus, igennem Fascien uden at Lig. cruciatum læderes. Derved viser Senerne af Tibialis anticus, Extensor hallucis longus og Extensor digit. communis sig. Under stærk Dorsalfleksion af Foden bliver Senerne af Tibialis anticus og Extensor digit. communis trukne kraftigt frem af deres Skeder, isolerede saa højt op imod Tilhæftningen til Musklerne som muligt og overskaarne der. Muskelstumperne sikrer man sig ved Traade. Senerne krydses nu over hinanden saaledes, at Tibialissenen stiler henimod Mall. externus, Ekstensorsenen foran denne hen imod Mall. internus. Derefter borer man fra den forreste Incision en skraa Kanal omkring Mall. eksternus, tæt inde paa Knoglen og mundende ved øverste Ende af den bageste Incision lateralt for Achillessenen. Gennem denne Kanal trækkes Tibialissenen og implanteres paa tendo Achilles. Paa samme Maade dannes en Kanal omkring Mall. internus, hvorigennem Ekstensorsenen føres for at implanteres paa Senen af Flexor digitorum communis, som man let kan naa fra Incisionen paa Bagsiden. Derefter sutureres den bagerste Incision. Paa Forsiden trækker man endnu Muskelstumperne af Extens. digit. communis og Tibialis anticus ned og syr dem fast til Krydsningsstedet af deres transplanterede Steder; Saaret sutureres og Foden fikseres ved en Bandage i stærk Dorsalfleksion.

Denne Fremgangsmaade frembyder ingen større tekniske Vanskeligheder. Samtlige Muskler bibeholdes og faar kun en anden Anordning og de paretiske Musklers Sener implan-

teres paa Muskler, der innerveres af den intakte n. tibialis. Ganske vist deltager Extensor hallucis longus og mm. peronæi ikke i Transplantationen; imidlertid er Funktionen af Extens. hallucis ikke særlig vigtig og man kan jo ogsaa let forkorte den, hvis man anser det for fornødent. Af større Betydning er det, at Peronæerne ikke kommer i Funktion; men da Senen af Extensor digit. communis føres skraat omkring mall. int., kan den virke pronerende og til Dels erstatte Manglen af Peronæerne. Hvis man ikke vil implantere Ekstensorsenen i den antagonistiske Fleksorsene, kan man ogsaa fæste den til Senen af Flexor hallucis eller Tibialis posticus, som man let kan naa fra Incisionen paa Bagsiden.

Vigtigt er det, at Transplantationen foretages under stærk Dorsalfleksion af Foden og at Senerne gennemskæres saa højt oppe som muligt for at blive lange nok; særlig Tibialissenen bliver undertiden for kort og maa i saa Tilfælde forlænges ved en Tendinoplastik.

Den eneste Vanskelighed ved Operationen er Dannelsen af de skraa Kanaler omkring Malleoli; det gøres bedst ved Hjælp af et stærkt krummet Elevatorium, som i sin forreste Ende har en lille Spalte til Befæstelse af en i Senen fastgjort Traad.

Som Fordele ved denne Fremgangsmaade fremhæver D.:

1) Implantationen af Senerne sker i Muskler, der innerveres af en fuldstændig intakt Nerve.

2) Implantationen udføres symmetrisk til begge Sider omkring Fodleddet, hvilket kan have Betydning for Symmetrien i Fodens Bevægelser.

3) Da Senerne føres krydsede omkring Malleoli faar de en bred understøttende Flade paa Knoglen; endvidere faar Tibialissenen derved en stærkere supinerende Virkning, Ekstensorsenen til en vis Grad en pronerende.

4) De transplanterede Seners skraa Forløb skal kunne formindske Tilbøjeligheden til konsekutiv Forlængelse.

5) Ved Tilhæftningen af Muskelstumperne af tibialis anticus og extens. digit. communis til Krydsningsstedet af de transplanterede Sener forstærkes yderligere Fodens Stilling i Dorsalfleksion. Det er endogsaa ikke udelukket, at disse Muskelstumper kan faa en vis aktiv Funktion, da jo selv stærkt paretiske Muskler kan faa en Del af deres Funktion tilbage, naar de bliver stærkt spændte.

Viggo Paulli.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Arteriosklerotiske Forandringer i Aorta hos unge Individer. Ved Undersøgelse af Sektionsmaterialet i eet Kvartal i Chiari's patologisk-anatomiske Institut i Prag fandt Simnitzky blandt 138 Sektioner 38 Gange Sklerose af Aorta og de nærmest afgaaende Grene. Det viste sig, at den arteriosklerotiske Proces i den yngre Alder, i det mindste i Begyndelsesstadiet af sin Udvikling, slet ikke er noget sjældent Fænomen, da den kunde konstateres i 27,8 pCt. af alle undersøgte Individer i Alderen indtil 25 Aar. I dens Ætiologi maa Infektionssygdommene ubetinget tilskrives en vigtig Rolle. Iagttagelserne taler i øvrigt for, at Arteriosklerosen overhovedet ikke i første Linie og udelukkende er Symptom paa Alderens specifikke Virkning, men at Forandringerne af Karvæggene fremfor alt fremkaldes ved de forskellige skadelige Potenser, som indvirker paa Organismen i Almindelighed og Karvæggene i Særdeleshed i Aarenes Løb. I de undersøgte Tilfælde var Alkoholisme kun anført 2 Gange, Syfilis slet ikke. Ubetydelige Forandringer af Intima ved juvenil Arteriosklerose kan vel atter sporløst forsvinde, saa at sige helbredes, men naar den skadelige Indvirkning paa Intima har været meget intensiv eller varet i længere Tid, vil der kunne udvikle sig en juvenil Sklerose af samme Art som den, der optræder hos ældre.

(Ref. i Münch. med. Wochenschr. 1903 S. 784).

Adipositas dolorosa. Et nyt Tilfælde af denne endnu ret gaadefulde Lidelse (U. f. L. 1902 S. 885) er iagttaget af Ballet hos en 68aarig Kvinde. Med Undtagelse af Ansigtet og Halsen var næsten hele Legemet angrebet, og der var tillige melankolsk Depression. Af denne sjælelige Lidelse, som ogsaa omtales af andre Iagttagere af Dercum's Sygdom, samt af forskellige andre Omstændigheder slutter B., at det ætiologiske Grundlag er en Intoksikation, ved hvilken dog hverken Alkoholisme, Syfilis eller Lidelse af Skjoldbruskkirtlen er til Stede. Maaske er denne Intoksikation forbunden med mangelfuld Funktion af en Kirtel med saakaldt indre Sekretion, i hvert Fald bevirker den samtidigt Forandringer i de perifere Nerver og Encefalopati. Alle terapeutiske Forsøg — ogsaa med Tyreoidinpræparater — har vist sig frugtesløse.

(Presse médicale 1903, 83).

Immunisering mod Slangegift ved Bid af Slanger er særlig bleven bekendt ved Calmette's Undersøgelser og navnlig ved den Jæger fra Jurabjærgene, som skaffede C. Hugorme (U. f. L. 1896 S. 780). Et nyt Tilfælde af denne Art er iagttaget af Boinet hos en 42aarig Hugormejæger, der ligesom hans Fader havde drevet denne Beskæftigelse fra Barndommen. Han lokkede Hugormene til sig ved at fløjte og greb dem med ubedækkede Fingre i Nakken for at fange dem levende; herved blev han ofte bidt og opnaaede derved efterhaanden stærk Immunitet. Første Gang, for 25 Aar siden, optraadte der stærk lokal Betændelse og svære Almensymptomer, saa at han var alvorlig syg i 4—5 Uger og først helt var helbredet efter 2 Maaneders Forløb. Da han en Maaned senere atter blev bidt, var saavel de lokale som de almindelige Symptomer mindre voldsomme,

og en Række ny Bid skaffede ham fuldstændig Immunitet, der atter tog af, naar han i længere Tid ikke var bleven bidt; dette var navnlig Tilfældet ved Foraarstide, efter at han om Vinteren ikke havde kunnet jage Hugorme; men ved hvert nyt Bid tog Immuniteten atter til. Han ætsede Biddene med en koncentreret Opløsning af Guldkloryr og Karbolsyre; da han engang af en Fejltagelse satte Ammoniak til og derved udfældede Guldet, svækkedes Virkningen.

(Bull. de l'Acad. de Méd. 1903, 7).

Miltpunktur ved tyfoid Feber (som Ewald anser for ganske utilladelig, se U. f. L. 1903 S. 550) er i Prag bleven foretagen 300 Gange paa v. Jaksch's Afdeling og anses af ham for ganske farefri og som et fortrinligt Middel til tidligt at stille Diagnosen og navnlig Differentialdiagnosen fra eksantematisk Tyfus, Sepsis, aseptisk Endocarditis, Miliærtuberkulose og Meningitis. I over 90 pCt. af Tilfældene opnaaedes derved sikkert og hurtigt (fra 10—20 Timer) at stille Diagnose paa tyfoid Feber. Som Kontraindikation anføres kun Hæmofili, hæmorragisk Diatese og høj Alder.

Acne rosacea behandlet med Fototerapi. I Académie de médecine meddelte 7. April Leredde, at medens de fleste af hans Ptt., der var behandlede efter de gamle Metoder, ikke var blevne helbredede, havde han i 8 Tilfælde, behandlede efter Finsen, opnaaet fuldstændig Helbredelse, og uden at der var kommet skæmmende Ardannelse. Paa denne Maade havde han i to til tre Seancer opnaaet Helbredelse i Tilfælde, der havde trodset andre, undertiden smertefulde Behandlingsmaader, i Maaneder.

Danysz' rottedræbende Bacil (U. f. L. 1902 S. 813, 1903 S. 120). Laboratoriumsforsøg med denne Bacil, der efter al Sandsynlighed er identisk med Loeffler's Bacillus typhi murium, viste Rosenau, at Bacillen ved tilstrækkelig Virulens virker dødeligt paa Rotten fra Tarmkanalen, men at Virulensen let taber sig navnlig ved Luftens og Lysets Indvirkning paa Kulturerne, og at der kræves store Doser for at fremkalde sikker Infektion per os; ikke dødelige Doser fremkalder Immunitet mod senere Infektion med Bacillen. Sandsynligheden for, at Infektionen breder sig videre fra Rotte til Rotte ved, at disse æder inficerede Kadavere, er ikke stor. For praktisk at anvende Bacillen til at tilintetgøre Rotter er det derfor nødvendigt at anvende store Mængder af koncentreret Virus som Lokkemad. I Bacillens Uskadelighed for Mennesker og andre Dyr end Rotter og Mus har den et stort Fortrin for kemiske Gifte.

(Ref. i Hyg. Rundschau 1903 S. 469).

Spedalskhed i Sverig 1901. Ifølge de officielle Indberetninger var Antallet af kendte spedalske ved Aarets Udgang 66, hvoraf 34 opholdt sig i Asylet i Jerfsø, Resten i deres Hjem. Af den knudrede Form var 36 angrebne af den anæstetiske 30. De fleste Tilfælde, 33, fandtes i Helsingland, derefter 15 i Dalarne, Resten

spredte. I Aarets Løb døde der i Asylet i Jerfsø 9, optoges 7 og udgik 2.

(Sederholm: Lepra III).

FRA INDLANDET.

Om de af Dr. V. Ryder i U. f. L. 1903 S. 585 omtalte Allen & Hanbury's Cough Lozenges, der efter cand. pharm. Jørgensen's Analyse indeholder Morfin og Emetin, har Stadslæge Hoff tilskrevet Apotekerforeningen, der derefter har opfordret Apotekerne til kun at udlevere dette Præparat efter Lægerecept.

Den nordiske tekniske og hygiejniske Kongres. Der foreligger nu nærmere Oplysninger om Deltagelsen i de enkelte Sektioner: i VII Sektion, Byhygiejne, 95, i VIII, Tilvirkning og Kontrol med Næringsmidler, 42, i IX, Hospitalsvæsen og Sanatorier, 34, i X, Skolehygiejne, 17, i XI, Bolig og Fabrikshygiejne, 24, i XII, Militærhygiejne og Sygetransport, 25; men desuden var der en Del Medlemmer, deriblandt adskillige Læger, som ikke havde indmeldt sig i nogen bestemt Sektion, men deltog i flere af disse, efter som Forhandlingsemnerne interesserede dem.

5te STUDIEREJSE TIL FRANSKE BADESTEDER.

finder Sted i Tiden fra 10.—23. Sept. og gælder i Aar Bade- og Kursteder i Øst-Pyrenæerne og det sydøstlige Frankrig. (Cevennerne).

Rejsen ledes som tidligere af Dr. Carron de la Carrière (Paris). Danske Deltagere kan indtegnes gennem Prof. Ehlers (Laksegade 6. København K.)

Rejsen koster denne Gang 350 Francs pro persona (for Damer 400 Francs, fordi Compagnie du Midi ikke giver Damerne Billetrabat). For denne Sum bestrides alle Udgifter under Rejsen, Jærnbanebilletter fra Toulouse og til Lyon, Vognture, Hotelophold, Forplejning, Drikkepenge etc.

Som sædvanlig har Deltagerne Ret til Befordring for halv Pris paa de franske Jærnbaner.

Deltagerne samles i Toulouse den 9de September eller senest om Morgenen den 10de, paa hvilken Dag man fortsætter Rejsen til

Salies-du-Salat, hvis Thermalsanatorium beses. Som sædvanlig holder Prof. Landouzy (Paris) paa hvert Sted en orienterende Forelæsning over Kildernes Konstitution, Vandets Virkninger, Indikationer osv.

Samme Eftermiddag drager Karavanen videre ned til den spanske Grænse og overnatter i

Aulus, 5328 Fod over Havet. Koldtvandskilder. Vandets Hovedbestanddel: svovlsur Kalk ($1^1/_2$—$1,_{86}$ pro mille) Totalmineralisa-

tion $1,_{98}$—$2,_{81}$ pro mille. Drikkekure. Hovedindikation: Nyregrus og kronisk Cystitis.

11. September kører man i Vogne til Saint-Girons for at gæste Saint-Lizier med dets Kirke og Kloster fra XI, XII og XIII Aarhundrede. Samme Aften naar man

Ax-les-Thermes, 2145 Fod over Havet. Gamle berømte Varmtvandskilder, 60 i Tallet, meget rigelige, af meget forskellig Temperatur og meget forskellig Mineralisation. Svovlbrintekilder, hvis Vand ofte har en voldsom Virkning (poussée thermale). Hovedindikation: Gigtsmerter og Leverlidelser.

Naar Ax er beset den 12te September gaar Rejsen videre til

Ussat, 1350 Fod over Havet. Varm, svag Gibskilde. Enorme Vandmængder, 8000 Hektoliter i Døgnet. Bade i rindende Kildevand.

Hovedindikation: Uterinlidelser, især saadanne som trives paa neuropatisk Basis.

Natten tilbringes i Ax. Søndag d. 13. Sept. er viet til en af de berømteste Udflukter i Østpyrenæerne, til Les Escaldes, det højest liggende Badested i Frankrig (4050 Fod over Havet).

Der køres først i Vogn ad Ariègedalen indtil Hospitalet (4980 Fod) hvor Frokosten indtages (Republiken Andorra). Efter Frokost kører man endnu højere op i Pyrenæerne indtil man naar Col de Puymarens (5754 Fod), kører da atter ned over Cerdagna ad Caroldalen med en Afstikker til Tour de Carol for at beundre det enestaaende Puigcerda-Panorama.

Mandag den 14de beses Escaldes, og der foretages en Køretur til Bourg-Madame og Puigcerda, som er Hovedstaden i den spanske Cerdagna. I denne gamle Baskerby spises der Frokost og efter denne kører man til Mont-Louis ad Angoustrine (4200 Fod), Odeillo og Font-Romeu. Der overnattes i Mont-Louis.

Tirsdag d. 15de gaar Rejsen ad Capcir og den øverste Audedal til Quillon. Frokost i Carcanières. Efter Frokost gennem de vilde Slugter ved Saint-Georges og Pierre-Lys. Om Eftermiddagen Ankomst til

Alet. Tvekulsur Kalkkilde, Drikkekure. Hovedindikation: Fordøjelsesforstyrrelser. Der overnattes i Carcassonne.

Byen Carcassonne beses den næste Morgen og derpaa gaar Turen pr. Jærnbane gennem Narbonnais-Vinlandet til Narbonne og fra Narbonne langs Middelhavet gennem Roussillon til Prades. Tæt ved Prades i et henrivende Landskab ligger Svovlnatriumkilden Molitg (Gytjebade mod Hudsygdomme). Om Eftermiddagen køres der over Prades og Villefranche-de-Conflent over Udløberne fra Bjærges Canigou til

Le Vernet. 1950 Fods Højde. Stærke, varme Svovlnatriumkilder med fri Svovlbrinte og Kvælstof (40—62°). Hovedindikation: kronisk Reumatisme. Desuden findes her et Mønstersanatorium for brystsyge (Sanatorium du Canigou).

Torsdag d. 17de Sept. naar man til

Amélie. Gammelt Vinterkursted (Middeltemperatur $15,_{5}$°) med berømte Svovlnatriumkilder (36—60°). Hovedindikation: Tuberkuløse Luftvejslidelser.

18. Sept. Køretur gennem Techdalen med Stoppested ved Prats-de-Molle. Ankomst til

La Preste, 3300 Fods Højde. Varme Svovlnatriumkilder 44°. Drikkekure. Hovedindikationer: Lidelser i Urinvejene. Ogsaa Vinterkursted. Om Eftermiddagen gæstes Arles-sur-Tech, den gamle By, Kirken og Klostret fra XII—XIII Aarh. Der overnattes i Amélie.

Den 19de Sept. gæstes (Boulou, Sydens Vichy og) Banyuls-sur-mer ved den spanske Grænse. Kysthospitalet og Arago Laboratoriet beses. Der overnattes i

Lamalou. Blandede varme Bikarbonatkilder. Meget kulsyreholdige. Tp. 28—40°. Pragtfuld Installation. Hovedindikationer: Reumatismer, Ischias, Neuralgier, særlig Rygmarvstæring og andre Rygmarvslidelser.

Søndag den 20de Sept. er hele Etablissementet i Fest i Anledning af Afsløringen af et Mindesmærke for Charcot, som patroniserede dette Badested.

21de Sept. gaar Rejsen til Orange.

Montmirail. Koldtvandskilde 16°. Indeholder store Mængder af svovlsur Magnesia og Natron samt Svovlcalcium. Engelsksaltkilden (det grønne Vand), indeholder 9,31 ‰ Sulphas magnes. 5,06 ‰ Sulphas natr. og 1 ‰ Sulphas calc.

Der overnattes i Orange. Næste Morgen beses det romerske Amfiteater og Marius' Triumfbue. Derefter kører man til

Vals. Koldtvandskilder med Natriumbikarbonat og fri Kulsyre. Hovedindikationer: Leverlidelser, Nyrelidelser, Diabetes.

Sidste Dag, den 23de gæstes

Mont-Pilat (3600 Fod) hvorpaa Deltagerne tager med Jærnbanen til Lyon og skilles.

Der bydes Deltagerne en enestaaende Lejlighed til at lære Østpyrenæerne, Cevennerne og Frankrigs vestlige Middelhavskyst at kende.

Til Vejledning ved Overslag over Rejseomkostninger tjener, at

1/2 Billet II Kl. Paris—Toulouse koster Fr.	27.10
1/2 Billet II Kl. Paris—Lyon koster Fr. . .	19.35
Studierejsen koster Fr.	350.00
Sum . .	396.45

— Kr. 286.23 og at Tur—Retur II Kl. København—Paris koster Kr. 111.40. Rejsen kan altsaa gøres for omtrent 400 Kr. Anmeldelsesfristen udløber 25de August.

Kongressen i Brüssel.

Bestyrelsen for den 11te internationale Kongres for Hygiejne og Demografi meddeler, at der til Kongressen vil blive knyttet en Udstilling af Planer, Tegninger, Tryksager, Apparater, Varer o. a., som vedrører de Spørgsmaal, der forhandles paa Kongressen.

Pladsen stilles gratis til Udstillernes Disposition. Kolli, adresserede til denne Udstilling, sendes, uden Toldeftersyn, direkte til det offentlige Varelager (l'entrepôt public) i Brüssel. Toldpligtige Kolli kan afhentes her under Transitstempel og mod en Kaution.

E. P. Bonnesen. E. M. Hoff. N. P. Schierbeck.
Axel Ulrik.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

17. Juli. 1903 Nr. 29

ATTESTERNE TIL ARBEJDERFORSIKRINGSRAADET.

Som det vil ses af „Bureau Medd." har Indenrigsministeriet i Henhold til § 17 i Lov af 15. Maj 1903 om Tillæg til Loven om Arbejderes Forsikring mod Ulykkestilfælde (se Bureau Medd. Nr. 27, 1903) udstedt en Bekendtgørelse om Taksterne for de almindelig forekommende Lægeattester under Arbejderforsikringsraadets Behandling af de for samme foreliggende Sager.

Som bekendt har der, siden Loven af 7. Januar 1898 traadte i Kraft, stadig hersket Usikkerhed om, hvem der skulde betale de omhandlede Attester, idet der i Loven kun fandtes en Bestemmelse om, at Begyndelsesattesten skulde betales af Arbejdsgiveren. Følgen af denne Usikkerhed er bleven, at Lægerne i mange, for Københavns Vedkommende næsten i alle Tilfælde, intet Honorar har faaet udbetalt for alle de andre under Sagens Behandling udstedte Attester.

Selvfølgelig har Lægestanden med Rette været meget misfornøjet hermed, og fra den alm. danske Lægeforenings vekslende Bestyrelser har der været udfoldet en ret energisk Virksomhed for at faa dette Forhold ordnet.

I lang Tid syntes Sagen ganske haabløs, men da Arbejderforsikringsraadet indsaa Nødvendigheden af at faa i det mindste nogle Bestemmelser i Loven — navnlig om Dagpengene — reviderede og supplerede, og der

hertil krævedes et Tillæg til Loven, blev der en Mulighed for samtidig at faa Takstspørgsmaalet ordnet.

Efter at Lægeforeningen paa Mødet i Aalborg i August 1901 havde nedsat et Forsikringsudvalg, var der skabt en Organisation, hvormed Arbejderforsikringsraadet kunde forhandle, og Udvalgets første Opgave blev at komme til en Overenskomst med Raadet om denne Sag.

I Forhandlingerne — hvori den alm. danske Lægeforenings Formand, Overlæge Meyer, deltog, naaede man omend ikke til en Overenskomst saa dog til saadanne Aftaler, at der i det Lovforslag, som skulde forelægges Rigsdagen, optoges en Bestemmelse om, at Indenrigsministeriet efter Forslag af Arbejderforsikringsraadet skulde fastsætte Taksterne og nøjagtige Bestemmelser, om hvem der skulde betale de forskellige Attester.

Som bekendt har der været ført en ret alvorlig Debat om, hvem Betalingspligten skal paahvile. Selvfølgelig vilde det have været Lægestanden meget behageligt, om det af et Mindretal i Arbejderforsikringsraadet stillede Forslag om, at alle Attester skulde betales af Raadet, var gaaet igennem i Rigsdagen, men dette lykkedes som bekendt ikke.

Efter den nu offentliggjorte Lov skal alle Attester betales af Arbejdsgiveren eller det paagældende Forsikringsselskab med Undtagelse af den Attest, som det i Følge § 6 ved den 14. Uges Begyndelse paahviler den tilskadekomne at fremsende til Arbejdsgiveren eller til vedkommende Assuranceselskab til Oplysning om, at Betingelserne for Dagpengeretten er til Stede. Denne Lægeerklæring, som skal udfærdiges i to Eksemplarer, betales af den tilskadekomne.

I Følge § 7 er Arbejdsgiveren eller vedkommende anerkendte Forsikringsselskab berettiget til at forlange fornyet Lægeerklæring fremsendt derefter hver Uge mod at betale de dermed forbundne Omkostninger. Disse Erklæringer (Sygesedler) betates med 1 Krone for hver Maaneds Attester, dog ikke ud over 4 Kr. ialt. Dette maa antages at betyde, at Lægen er berettiget til at forlange 1 Krone for den første Attest i Maaneden, men skal da

udstede de følgende 3 eventuelt 4 i samme Maaned gratis, og at de Attester, der udstedes efter 4 dog ikke nødvendigt sammenstødende Maaneders Forløb udstedes uden Betalig.

Disse Attester eller rettere Sygesedler ville næppe faa stor Betydning, da Arbejdsgiveren sikkert ikke uden særlig Grund paatager sig denne Udgift.

Med Hensyn til Honorarernes Størrelse, kunde der nok gøres nogle Indvendinger, navnlig med 3 Kroners Attesten og Attesterne i Henhold til § 7, men i det hele og store har vi vist Grund til at være fornøjet med Ordningen. Nu har vi i det mindste Sikkerhed for at faa vore Honorarer, idet alle Tvivlspørgsmaal om Lægeattesternes Betaling afgøres af Arbejderforsikringsraadet og dettes Afgørelser kunne paaankes til Justitsministeriet.

MODERNE SINDSSYGEANSTALTER
MED SÆRLIGT HENSYN TIL LANDBRUGSKOLONIER.
REJSEINDTRYK.

Af Agner Helweg,
Reservelæge ved Middelfart Sindssygeanstalt.

I det sidste halve Aarhundrede, det Tidsrum, inden for hvilket der kan være Tale om ledende Grundsætninger i Sindssygeforplejningen og i Sindssygeanstalternes Indretning her i Landet, har disse Grundsætninger i Hovedsagen været uforandrede. Ved Middelfartanstaltens Aabning for 15 Aar siden overførtes vel til en af Statens Anstalter det paa St. Hans Hospital anvendte Delingsprincip mellem helbredelige og uhelbredelige, et Princip som atter er forladt i mange af Udlandets nyere Anstalter, men i alt væsentligt fortsatte man den Gang i det gamle Spor. I Tyskland, hvis Forhold paa dette som paa saa mange andre Omraader ligger os nærmest, havde man allerede da knæsat Sengebehandling i Vagtafdelinger og de rolige Patienters fri Anbringelse i Landbrugskolonier som de to Hovedmomenter, der bestemte Anstalternes Indretning. I begge Retninger forblev vi uden for Bevægelsen. Det er langt fra, at jeg hermed vil udtale nogen Kritik over de nuværende Anstaltsledere. I alle Landets Anstalter gøres der energiske Forsøg paa saa godt som muligt at nærme sig de ny Principer inden for de givne gamle Rammer; og sam-

tidig stilles der bestandig stigende Fordringer til Ledernes Opfindsomhed for under den evindelige Pladsmangel at imødekomme Befolkningens Krav. Men ingen kan tvinges ud over sin Evne, heller ikke Sindssygeanstalterne, hverken i Rummelighed eller med Hensyn til Mulighed for Udvikling inden for de givne Rammer.

Med lignende pessimistiske Fornemmelser tager man atter fat paa det daglige Arbejde i en af vore Statsanstalter, naar man vender hjem fra Besøg i en Række nyere, udenlandske Sindssygeanstalter. Saaledes er det i hvert Fald gaaet mig efter en Rejse, jeg i Foraaret 1902 foretog gennem Tyskland og Schweiz, navnlig i den Hensigt at besøge Anstalter med Landbrugskolonier. Da disse har naaet den højeste Udvikling i Tyskland, og da Forholdene der i det hele maa antages at stemme mest med vore, saaledes at man paa Forhaand med nogen Sandsynlighed kan slutte, at hvad der kan gennemføres det ene Sted, ogsaa i Hovedsagen maa kunne gennemføres paa det andet, faldt det mig naturligt at lægge Hovedvægten paa Tyskland med Afstikkere til Østrig og Schweiz. Vil man gennemblade Laehr's Fortegnelse[1]) over disse tre Landes Sindssygeanstalter, vil man hurtigt finde Stof nok til en saadan Rundrejse. Sikkert er det Flertallet af Anstalter, baade gamle og ny, der her i deres Beretninger meddeler, at de har Landbrugskoloni. Ved mange af de ældre er Kolonien mere et paaklistret Tilhæng, en Indrømmelse til Tidens Fordringer, men i de allerfleste er den et Moment af virkelig bestemmende Betydning for hele Anstaltens Karakter. Vanskeligheden bliver da snarest den at gøre et passende Udvalg, helst spredt i de forskellige Landsdele, for at se Systemet under de forskellige Forhold.

Naar jeg nu bagefter ser paa min Rejses Udbytte, saa falder dette naturligt i 3 Grupper: 1) Selve Sindssygeanstalternes Indretning i Overensstemmelse med de tilgrundliggende Behandlingsprinciper, 2) de til Anstalterne hørende Landbrugskolonier og 3) den til mange Anstalter knyttede Familieforplejning af sindssyge. Dette sidste Punkt vil jeg ved denne Lejlighed kun løseligt berøre, da det fortjener en Undersøgelse ogsaa i andre Lande, og skal i det følgende lægge Hovedvægten paa en Beskrivelse af moderne Sindssygeanstalter med Landbrugskolonier i al Almindelighed og sluttelig fremhæve enkelte Særtræk fra de c. 30 Anstalter, jeg besøgte.

---

[1]) Laehr und Lewald: Die Heil- und Pflegeanstanten für Psychisch-Kranke des deutschen Sprachgebietes. Berlin 1899.

Jeg skal ikke komme ind paa en historisk Fremstilling af disse Anstalters Udvikling. En saadan har Paetz[2]) givet i sin Beskrivelse af den af ham ledede Anstalt, Alt-Scherbitz Mønsteret for Tysklands moderne Anstalter af denne Art. Ganske vist kom Frankrig først med sine Landbrugskolonier (særlig ved Clermont), derpaa Schweiz og saa først Tyskland. Og i dette Land kom baade Einum ved Hildesheim, Zschadrass i Kongeriget Sachsen og Ilten ved Hannover før Alt-Scherbitz i Provins Sachsen, men alligevel nævnes denne dog i Reglen som den banebrydende. Alle de tidligere Landbrugskolonier var nemlig som en Slags Udflyttere fra en lukket Anstalt i større eller mindre Afstand fra denne, og med meget ringe eller slet ingen administrativ og lægelig Forbindelse med den; nærmest som en Forsørgelsesanstalt for fuldkommen paalidelige, kroniske sindssyge. Paa Grund af en saadan Kolonis Selvstændighed og mangelfulde Lægetilsyn, havde den ingen Mulighed for at rumme hverken Rekonvalescenter efter akutte Psykoser eller mindre paalidelige, men dog arbejdssomme, kroniske Patienter. Og selv for de paalidelige, kroniske sindssyge er det dog en betænkelig Sag, og i hvert Fald ikke stemmende med Nutidens Opfattelse af Sindssygdom, at stille dem ganske overvejende under en Lægmands Ledelse med fri Bestemmelse af Patienternes Fordeling til Arbejdet og alle andre Forhold. Selv om disse Patienter er uhelbredelige, er de dog langt fra alle stivnede i en fast Form; der kan endnu være en Del Bevægelse i dem, der vil bestandig være fagmedicinske Hensyn at tage, og ny Anfald eller Tilbagefald af sjælelige eller legemlige Lidelser kan gøre den yderst løse eller ganske manglende Forbindelse med en Anstalt højst skæbnesvanger. Saa længe Landbrugskolonierne havde denne Form, var det rimeligt, at mange havde stor Betænkelighed ved dem og mente at burde foretrække at have alle sindssyge i lukkede Anstalter. I klar Erkendelse af, at det er til uberegnelig Gavn, ikke alene for de helt paalidelige, kroniske sindssyge, men ogsaa Rekonvalescenter og de mindre paalidelige syge, som endnu maa være i eller i hvert Fald i umiddelbar Nærhed af en lukket Anstalt, at have Adgang til den videst mulige og friest mulige Beskæftigelse, var det da Koeppe's Fortjeneste, at han i sin Plan til Alt-Scherbitz som en „kolonial Sindssygeanstalt" forenede den lukkede Anstalts Nytte med den fri, aabne Landbrugskolonis Fordele, begge under det samme

---

[2]) Paetz: Die Kolonisiring der Geisterkranken. Berlin 1893.

stadige Lægetilsyn. Koeppe saa ikke Planen helt fuldført; han døde i 1879, og det blev hans Eftermand, den nuværende Direktør, Paetz, som førte den til sin fuldeste Udvikling, og derfor nu nævnes som den koloniale Sindssygeanstalts Grundlægger. Grundtanken for denne er da en Forening af en Centralanstalt med alle dens Muligheder for en tidssvarende Behandling af akutte og kroniske sindssyge og en Landbrugskoloni med aabne, fri Afdelinger for rolige, arbejdende Patienter. Paa denne Maade opnaas ikke blot at skabe et større Arbejdsomraade end det sædvanlige Værksteds- og Havearbejde, og navnlig et Omraade, hvor det store Antal Patienter, der tilhører Landbefolkningen, føler sig hjemme, men ogsaa at lade de paalidelige Patienter, baade Mænd og Kvinder, leve under de friere, mere hjemlige Forhold, men dog saaledes, at Koloniens rolige Forhold sikres ved den stadige og nære Forbindelse med Centralanstalten, og at paa den anden Side Rekrutteringen af Kolonien bestandig kan gaa for sig fra denne. Paetz's yderligere Fortjeneste var, at han i Centralanstalten indførte de moderne Behandlingsprincipper, der den Gang var i Opkomst, Sengebehandling i Vagtafdelinger og saa vidt muligt „Aaben-Døre-System", hvortil jeg senere kommer tilbage.

Den oprindelige Plan for en saadan Anstalt er, at Centralanstalten danner et, i Reglen symmetrisk, Hele for sig med Køkken og Vadskeri i dens umiddelbare Nærhed. Kolonien ligger paa samme Grund, saa nær at Forbindelsen ikke vanskeliggøres, men dog saa fjern at man ikke i Kolonien hører Uroen fra Centralanstaltens Afdelinger, og at man fra denne ikke ser Koloniens Patienter færdes frit omkring. I Kolonien lever Patienterne i flere mindre, spredt beliggende Huse, Landhusene, saaledes at Kvindekolonien ligger nærmest Køkken og Vadskeri og muligvis ogsaa Køkkenhaverne, hvor Kvindernes Arbejdsfelt for en stor Del er, og Mandskolonien ved Avlsgaarden og Værkstedsbygningen. Lægerne bor spredt i hele Anstalten. Saaledes er Anordningen gennemført i Alt-Scherbitz og i flere af de nyeste Anstalter, Galkhausen (Rhinprovinsen), Langenhorn (Hamborg) o. fl. a. I en Række andre, Conradstein (Vestprøjsen), Treptow (Pommern), Groszschweidnitz (Kongeriget Sachsen) o. s. v. har man afveget noget fra denne Type, idet man har ladet de aabne Landhuse gaa ind som Led i den symmetriske Centralanstalt, i hvilken Økonomi- og Administrationsbygningerne danner Midteraksen, medens Avlsgaarden ligger for sig udenfor (med Beboelse for enkelte Patienter,

hvad der ogsaa lige som i den oprindelige Form kan være Tilfældet i Økonomibygningen og Værkstedsbygningen). Ved nogle af Anstalterne har man dog senere tilkøbt en eller flere Avlsgaarde, sjælden længere bortfjernede end højst en Fjerdingvej, og har da her indrettet en ny Koloni med Anbringelse af Patienter, dels i ny Huse, dels i omlavede Bønderhuse.

Idet man i Kolonierne havde indført det fuldstændigste Aaben-Døre-System, vilde Paetz gennemføre det samme i Centralanstalten, der ligeledes bestaar af en Mængde mindre Bygninger; det kom imidlertid mest til at bestaa i, at Cellebehandling indskrænkes, Dørene aabnes i Husets Indre, og at i det Ydre Mure og Vindusgitre fjernes; Yderdørene og en stor Del af Vinduerne, i hvert Fald i de øvre Etager, holdtes dog bestandig laasede som forhen. I de mange senere Anstalter er disse Sikringsforanstaltninger højst forskelligt gennemførte; grumme mange har Vinduesgitre overalt, og i de fleste findes der i hvert Fald omkring den urolige Afdelings Gaard en Mur, som man dog ofte, særlig i Schweiz, har anbragt forsænket, idet Gaardens Terræn i nogen Afstand fra Huset skraaner nedad, og hernede anbringes Muren, saaledes at der fra Gaardens øverste Del er fri Udsigt over Muren; her i Landet finder man ogsaa dette paa Oringe. Men idet de ydre Sikringsforanstaltninger indskrænkedes ogsaa over for de upaalidelige Patienter, førtes man med Nødvendighed til at lægge Vægten paa „det levende Værn"; med andre Ord: Vagtprincipet blev indført. Det gjaldt da om at indrette Afdelingerne saaledes, at en effektiv Vagt kunde gennemføres. Saaledes fik da det gamle, her i Landet endnu næsten eneste anvendte System, Korridorsystemet, sit Knæk. Det er jo nemlig indlysende, at dette System maa medføre mange Sikringsforanstaltninger i Form af laasede Døre og Vinduer, Skodder o. s. v. Naar f. Eks. paa en Afdeling for sengeliggende Patienter alle Værelserne, smaa og store, ligger langs ad en Korridor, da vilde det fordre et meget stort Opsynspersonale, om hver Stue skulde have sin Vagt; oftest sættes Vagten i Opholdsstuen, der er et Værelse i Rækken, eller paa Korridoren, men selv i dette sidste Tilfælde vil alle de andre Stuer, naar Vagten er inde hos en enkelt Patient, ligge uden Tilsyn, og Dørene til Korridoren maa da altsaa være laasede, og dette medfører atter, at Vinduerne i disse lukkede Værelser maa være laasede, og i mange Tilfælde have Skodder, da ingen kan kontrollere, hvad der foregaar bag de lukkede Døre. Dette giver Anledning til hyppigere Brug af Narcotica, idet man for de andre Patienters Skyld maa neddæmpe den Uro, som Vagten ellers

ved sin Nærværelse i mange Tilfælde kunde holde inden for Grænserne. Naar disse Ulemper kommer frem paa en Sengeafdeling, vil de naturligvis blive endnu større i de spredt i Bygningen liggende smaa Stuer med 2—3 Senge, og her vil da navnlig Faren for tiltagende Urenlighed og Umanerlighed hos saadanne, om ogsaa kun for en Tid og af ganske nødvendige Grunde, henlagte Patienter, være stor. Et Fremskridt i Retning af Mulighed for Overvaagen er det, naar man, saaledes som det her i Landet findes i St. Hans Hospital og Middelfart, lægger Opholdsstuen, hvor Vagten skal være, centralt og Sengestuerne uden om med aabne Døre til den, men et endnu mere effektivt Tilsyn faar man dog, naar man samler de sengeliggende Patienter i en stor centralt beliggende Stue, i hvilken Vagten opholder sig, saaledes som det er Tilfældet i de moderne Vagtafdelinger, jeg senere skal beskrive nærmere.

Paetz gennemførte i Alt-Scherbitz dette Brud med Korridorsystemet, ikke blot i Sengeafdelingerne, men ogsaa i Afdelinger for oppeværende Patienter. Han udtaler dog selv, at man heller ikke paa dette Punkt maa være Principrytter, og jeg maa tilstaa, at jeg ser heller ingen Grund til helt at afskaffe Korridorer. For ikke at tale om, at en Korridor er en Nødvendighed i en Celleafdeling, forekommer det mig ogsaa urimeligt absolut at forkaste dem i Afdelinger, hvor Vagtprincipet ikke skal gennemføres strengt og navnlig i Afdelinger for helt rolige og paalidelige Patienter. En rummelig, lys Korridor kan her bruges til at sprede Patienterne lidt, til et naturligt Opholdssted for de paa saadanne Afdelinger saa hyppige, stadigt spadserende Patienter, endvidere til Brug under Opholdsstuernes Rengøring og Reparation og til Motion i daarligt Vejr. Men vil man lægge Korridorer i alle Etager, bliver det en Pladsluksus; i de øvre Etager ved Sovestuerne er de ikke nødvendige, og der kan indvindes flere Sengepladser. Man lader da Paa- og Afklædningen ske paa Sovestuerne, Tøjet hænges paa bevægelige Stativer (med en Hylde til Fodtøj forneden), der om Aftenen rulles udenfor i den ved Trappeopgangen liggende Forstue.

Idet man altsaa brød med Korridorsystemet og erstattede det med en koncentrisk Anbringelse af Lokalerne omkring en større Vagtstue, faldt det ganske naturligt, at et saadant Afdelingskompleks kom til at danne et Hus for sig, og man kom saaledes ind paa Pavillonsystemet med de mange smaa Bygninger i Modsætning til de gamle sammenbyggede Anstalter med fortløbende Korridorer og i Modsæt-

ning til de senere anvendte store Pavilloner med Korridorsystem. Det samme gennemførtes saa vel i Centralanstaltens som i Koloniens Huse og saaledes findes det nu i alle moderne tyske Anstalter, skønt det som omtalt særlig for de sidstnævnte Afdelingers Vedkommende maaske slet ikke er det bedste helt at stryge Korridorerne.

Idet man som omtalt flyttede Tyngdepunktet fra den mekaniske (og kemiske) Sikring af Patienterne over paa den Sikring, som Vagtsystemet giver, havde man faaet større Mulighed for at anvende den i moderne Sindssygeterapi mere og mere dominerende Sengebehandling, der er uadskilleligt forenet med Vagtprincipet. Man har dog ogsaa Øjet aabent for Sengehandlingens Farer, naar den trækkes i Langdrag. Navnlig Paetz, der til det yderste gennemfører disse to Behandlingsprinciper, fremhæver stærkt, at man under Sengelejet særlig ved de akutte Tilfælde maa vogte sig for ikke at fremkalde „Senge-Anæmi", hvorfor han altid har Sengeafdelinger i Stueetagen, og i direkte Forbindelse med Vagtstuen har en stor Veranda, hvor Sengene (ved let haandterlige Apparater) kan føres ud; lige som han ogsaa, hvor det kan gøres, ret tidligt afbryder Sengelejet i 1—2 Timer daglig for at lade Patienten komme i Haven. Enkelte Steder i Tyskland og England er man begyndt med „Luftliggekure" [1]) saa vel ved akutte som ved kroniske Psykoser, mest ved depressive Former og særlig ved tilstedeværende Anæmi. Schüle tilraader ogsaa Forsigtighed med Sengebehandling hos kroniske sindssyge, idet han mener, den virker fremmende paa Demensen, hvilket jo ogsaa er ret troligt, idet et af denne Behandlings væsenligste Virkemidler jo netop er at skaffe Ro ved at undgaa de vekslende Indtryk fra Omverdenen. Jeg skal for øvrigt ikke her komme nærmere ind paa den teoretiske Begrundelse af Sengebehandlingen, Betydningen af Indtrykkenes Faatallighed og Ensformighed, af den legemlige Hvile, den mulige Betydning af det horisontale Leje og den mere ensartede Temperatur i Sengen. Her, hvor jeg beskæftiger mig med Anstalternes Indretning, er det Hovedsagen, at Sengebehandling og Vagt falder sammen, den ene lader sig ikke anvende uden i Forbindelse med den anden. Idet Sengebehandlingen saaledes forudsætter en Vagtafdeling, faar den sin store Indflydelse paa Anstaltens Indretning. Sengebehandling anvendes nemlig

---

[1]) Alter: Luftliegekuren bei Psychosen. Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift. 1903, 52.

nutildags ikke blot, hvor der er Fare for Selvmord, altsaa i en enkelt Vagtafdeling. Den moderne Sindssygebehandling udstrækker Vagtprincippet — og som Følge deraf ogsaa Sengebehandlingen — langt videre. Den tager naturligvis Sigte paa de med Angst og Suicidaltanker forbundne depressive Tilstande, men tillige paa Uro, Voldsomhed (som Følge af Hallucinationer eller Vrangforestillinger), Spisevægring og Urenlighed. Kommer saa hertil, at legemlige Sygdomme og Svækkelsestilstande (Paralyse, Senilitet) naturligvis ogsaa kræver Sengebehandling, bliver Resultatet, at hver af Hospitalets Afdelinger — med Undtagelse af dem for rolige, arbejdende Patienter — kræver sin Vagtsengestue. Siden disse er indførte, bruges der i de nyere Anstalter aldrig Isolation hos suicidale eller selvlemlæstende Patienter. Og takket være de urolige Vagtafdelinger er Isolationen for Uro ogsaa bleven betydeligt formindsket. Man skulde da vente, at en saadan urolig Afdeling maatte blive et helt Pandæmonium. Dette er dog ikke Tilfældet. Sengelejet i sig selv er beroligende, og det viser sig at være langt mindre vanskeligt for den tilstedeværende Vagt at holde disse Patienter i Sengen, end man paa Forhaand skulde tro; alene Vagtens Nærværelse synes at virke dæmpende, og kun i sjældne Tilfælde saa jeg, at det var nødvendigt, at man med Magt maatte holde en Patient i Sengen. Lige saa var det kun meget faa Steder jeg traf særlige Foranstaltninger f. Eks. Skærmbrædt om en Seng i nogle Timer — for øvrigt en Indrømmelse til den af Anti-Isolationsmænd benægtede Paastand om de ydre Indtryks Skadelighed ved visse Ekscitationer — eller en Seng med høje Vægge eller, hvad der absolut virkede mest utiltalende, et stort Bur af tyk Snor sat over hele Sengen, der dog ikke anvendtes over for larmende Patienter, men som en moralsk Hindring for dem, der i en stilfærdig taaget Tilstand idelig vilde staa ud af Sengen. Jeg nævner kun dette for ikke at „stikke noget under Stolen"; i Virkeligheden var det kun rene Undtagelser at noget saadant anvendtes. Jeg maa ellers sige, at det forbavsede mig at se, hvor forholdsvis roligt der var paa en saadan Afdeling, selv mellem kroniske Patienter; naturligvis var der jævn Uro, og der forefaldt stærkere Udbrud fra enkelte, men kun to Steder, hvor man midlertidig havde indrettet en Korridor til Sengestue og anbragt over 40 sengeliggende Patienter i den, fandt jeg Tilstanden utilbørlig. Ellers var disse Sengeafdelinger for urolige absolut roligere end en Stue med det tilsvarende Antal (oftest c. 15—20) oppeværende Patienter af lignende Art, og ydermere saa jeg

absolut intet Sted Sidestykker til, hvad man er vant til at se af Umanerlighed og Urenlighed blandt Patienter, der i lang Tid maa holdes i Celle. Dertil maa jeg saa føje, at Isolation (enten i Celle eller i Enkeltværelse ved Vagtstuen med aaben Dør) kun anvendtes rent forbigaaende og enkelte Steder da med en Vagt hos Patienten, hvorved der mentes at opnaas betydelig Afdæmpning af Uroen. For øvrigt skal jeg senere komme tilbage til, hvorledes Vagtafdelingerne indskrænker Isolationen og Brugen af Narcotica, navnlig gennem Benyttelse af prolongerede Bade. Endelig bliver ogsaa Patienternes Urenlighed Genstand for Overvaagen; en Vagtafdeling kan i saa Henseende virke meget opdragende, hvad jeg ogsaa senere skal omtale. Det forstaas let, at Vagtafdelinger, særlig for urolige, fordrer betydeligt Opsynspersonale, 1 til 5 Patienter var almindeligt, enkelte Steder endog 1 til $2,_5$, naturligvis hele Bygningens Personale medregnet. I Vagtstuen, hvor der kan være over 20 Senge foruden nogle i de tilstødende Enkeltværelser, var der indtil 2, sjælden 3 Opsynspersoner. En Nødvendighed ved Vagtprincippets Gennemførelse er ogsaa hyppigt og intensivt Lægetilsyn paa ubestemte Tider i Døgnets Løb.

Efter saaledes at have gjort Rede for det, der er den moderne Anstaltsbehandlings Hovednerver, Vagtprincippet og Sengebehandlingen, skal jeg nu, idet jeg giver en Beskrivelse af Centralanstalten i en kolonial Sindssygeanstalt, vise, hvorledes disse to Principper afspejler sig i Anstalternes Indretning. Centralanstalten bestaar altsaa af en Række Afdelinger, hver i sin Pavillon, med 20—50 Pladser i hver. Hver Anstalt har naturligvis sin Inddeling, men som almindelig Regel kan man sige, at der findes Vagtafdelinger for rolige og urolige, Afdelinger for urolige, for halvt-rolige, for rolige (som Overgang til Kolonien) og Afdeling for de legemlig syge.

1) Vagtafdelinger. Oftest findes to, for rolige og urolige, og undertiden særskilte for Patienter af de højere Forplejningsklasser; i Reglen benyttes de tillige som Optagelsesafdeling. Bygningen er eller bør helst være enetages; det er næppe heldigt at anbringe Vagtstuer paa 1. Sal. Fra en ret rummelig Forstue, der faar Lys gennem Glasruder i den oftest laasede Indgangsdør, kommer man lige ind i Husets vigtigste og centrale Rum, Vagtstuen, i Reglen med Plads til 10—20 Senge; disse staar alle frit ud paa Gulvet, ikke op ad Vægge eller ind i Hjørner, dels for Kontrollens Skyld, dels for at skaffe Lys og Luft til alle. Vinduerne er store

og høje. I Langenhorn og Münsterlingen saa jeg praktiske Vinduer delt i 3 Fløje, af hvilke den midterste, bredeste, var tillaaset, medens de to Sidefløje kun var $^1/_2$ Alen brede og drejelige om en lodret Akse midt ned gennem dem, saaledes at de aabnede giver god Luft, men ikke er brede nok til at nogen kan gaa igennem dem, saa at man uden Fare kan lade Ptt. selv aabne dem, ogsaa hvis man anvender dem i Eneværelser. Som en Variation saa jeg dem i Ellen, saaledes at det ret smalle Vindues nederste to Trediedele var delt i 2 om lodret Midterakse drejelige Dele, medens øverste Trediedel kunde drejes om en horisontal Midterakse. Vagtsalen gaar i de fleste nyere Anstalter gennem hele Husets Bredde med Vinduer til begge Sider, hvorved de dog næsten bliver for lyse og luftige. Som Regel er der fra Vagtsalen direkte Adgang til en Veranda, saa stor, at den kan rumme 3—4 Senge, og ofte overbygget med Balkon til 1ste Sal, som dog ikke er til anden Nytte end til Luftning af Sengene i de Huse, hvor der er Soveværelser ovenpaa; da den tilmed tager Lys fra Stuen, lægger man mange Steder hellere et Glastag over Verandaen. Fra Vagtsalen er der Adgang til et Par mindre Værelser til 1 eller 2 Patienter, som enten ikke behøver saa nøje Overvaagen, men dog trænger til Sengeleje, eller som maa fjernes fra Stuen paa Grund af forbigaaende Uro, Talen om Natten eller lignende. Disse Stuer, af hvilke man sætter Pris paa at have mange ved Anstaltens forskellige Vagtsstuer, for at kunne sondre saa meget som muligt mellem Patienterne, er for øvrigt ganske almindelige Værelser med store Vinduer, der dog i Reglen er forsynede med det i de udenlandske Anstalter saa meget brugte tykke Glas og med forskellige for Patienterne utilgængelige Mekanismer til at kunne aabne mindre Dele af Vinduerne, der i disse smaa Stuer altid er laasede. Døren til de smaa Stuer er selvfølgelig altid aaben. Undertiden lægger man ogsaa 1 eller 2 Celler direkte ved Vagtstuen, oftest med to Døre, af hvilken den yderste er polstret for at dæmpe Lyden, eller med et lille Forrum foran Cellen. Men har man overhovedet Celler i den urolige Vagtafdeling, ligger disse dog i Reglen langs en lille Korridor, der har direkte Forbindelse med Vagtstuen. Fra denne er der endvidere Dør til Badestuen (der tillige er Vaskestue) i hvert Fald i den urolige Vagtafdeling, hvor der er mest Brug for prolongerede Bade; i den rolige Afdeling ligger den ofte ved Forstuen. Spørgsmaalet om Klosettets Anbringelse i Forhold til Vagtsalen er søgt løst paa forskellig Maade, men ingen af

dem tilfredsstillende, idet saa vel æstetiske som hygiejniske Hensyn let støder, naar man vil gøre Kontrollen under Afbenyttelsen effektiv. Nogle Steder (Dobran, Lauenburg) saa man helt bort fra disse Hensyn og anbragte en Natstol frit i Vagtstuen, andre Steder bag en Skærm eller i en aaben Nische i Muren eller med en Glasdør for denne, eller man foretrækker (Alt-Scherbitz) at lægge Klosettet ud ved Forstuen og med laaset Dør, saaledes at det altid er nødvendigt, at en Opsynsmand følger med derud. Endelig er der de fleste Steder fra Vagtstuen direkte Adgang til Opholdsstuen for de oppeværende Patienter, der absolut ikke bør opholde sig i hin; og ved denne Stue eller ogsaa paa 1. Sal er der et Par mindre Sovestuer for de Patienter, der ikke behøver saa streng Vagt om Natten. Fra Forstuen i Huset er der foruden til Vagtsalen ogsaa Dør til Køkken, Garderobe, i nogle Anstalter til en Undersøgelses- og Operationsstue, der dog ogsaa ofte ligger ved Lazarettet, og undertiden til en Besøgsstue; dog foregaar Besøg i Reglen paa Vagtstuen. Huset har en lille, let overskuelig Have med lavt Stakit; naar Haven omgiver Huset, er der altid 2 Opsynspersoner i den paa een Gang. Af Opsynspersonale findes i en saadan Afdeling 1—3 paa Sengestuen, sjældent dog mere end 2; endvidere 1 paa Opholdsstuen, 1 i Køkkenet og 1 Nattevagt, og desuden mange Steder et ældre „Afdelingsopsyn", der alene har Nøgle til Garderoben og har Ansvar for dennes Indhold. I Reglen var det ordnet saaledes, at Nattevagten, der naturligvis sidder i Vagtstuen, har Vagt 8 Timer af Døgnet, og i de øvrige 16 Timer deler de andre Opsynspersoner Vagtstuen, Opholdsstuen og Køkkenet afvekslende mellem sig, saa at de ikke trættes ved den ensartede Gerning.

2) Afdelingen for urolige er oftest en toetages Bygning med Soverum paa 1ste Sal og mest beregnet paa urolige Patienter, hos hvem særlig Vagt og Sengebehandling ikke i Øjeblikket er indiceret. Der er i Reglen flere Opholdsstuer for at kunne sondre Patienterne efter Uroen, og mange Steder tillige en lille Vagtsengestue med tilhørende Badestue, og næsten alle Steder i Husets ene Ende en Tværkorridor med Celler. Forresten er Huset bygget uden Korridor med en lille Forstue med Køkken, Kloset, Besøgsstue o. s. v. Nogle Steder var denne Afdeling lagt i Bygning sammen med Vagtafdelingen for urolige. Andre Steder, særlig i Schweiz, er den i ganske overvejende Grad bleven til en almindelig Celle-

afdeling med mange Celler og et Par Opholdsstuer, eller en ren Celleafdeling og en lille Vagtafdeling i samme Bygning.

I Ellen byggede man Afdelingen forskellig hos Mænd og Kvinder, hos hine, der er de voldsomste, centraliserer man for Overvaagningens Skyld og laver en enkelt større Vagtafdeling med tilgrænsende Celler og Opholdsstuer; hos Kvinderne, hvor Støj og Uro er det mest fremtrædende, vil man decentralisere og deler derfor Afdelingen ved Tværkorridorer i 3 Dele, af hvilke den ene er en Vagtsengestue, de andre Opholdsstuer og Celleafdeling. — I mange af de ny Anstalters urolige Afdeling fandt jeg Mur om Gaarden og Vinduesgitre, dog ikke i Alt-Scherbitz og de efter dens Mønster byggede Anstalter. Vinduesgitre anvendes ellers i det hele meget, helt op til de roligste og bedste Afdelinger, dog ofte kun for nederste Del af Vinduet, fordi man derved opnaaer, at man farefrit kan lade Vinduerne aabnes indad („Königsfelder-Vinduer"). Var der ingen Gitter, var Vinduerne laasede saa vel som Dørene, undertiden dog kun Yderdøren, og i hvert Fald saa vidt muligt ikke Celledørene. — I Sammenhæng hermed skal jeg omtale, hvorledes jeg fandt Cellerne indrettede. Som Regel var der 2 Døre, der begge aabnes udad, og den inderste forsynet med en lille Rude af tykt Glas; de laases med 3, samtidigt virkende Laase, øverste og nederste virke som Bajonetlaase. Smaa, højtsiddende Vinduer eller store Vinduer med Træskodder eller Ovenlysceller saa jeg aldrig i de ny Anstalter. Er der dobbelte Vinduer, hvilket ofte er Tilfældet, har det ydre almindeligt Glas, medens det indre har tykke Ruder, og mellem de to Vinduer kan nedrulles en Jalousi med bevægelige Trætremmer. Er der enkelt Vindue, har dette tykke Ruder, og udenfor er der Træjalousier, der kan løftes skraat ud fra Vinduet, og hvis Tremmer kan aabnes mer eller mindre; flere Steder var der blot en Lærredsmarkise. Glasruderne anvendes op til en Tykkelse af 22 Millimeter; de kan ikke knuses; man anvender helst rent Glas og ikke Monierglas, da enhver Revne i dette, og saadanne kan ikke undgaas, lader Regnvand sive ind, det i Glasset liggende Staaltraadsnet ruster da og giver Ruden et grimt Udseende, foruden at det svækker Glasset. Det rene Glas anvendes dels slebet og helt gennemsigtigt, dels uslebet, klart, men ikke gennemsigtigt (betydeligt billigere) dels ganske mat. Ruderne er oftest smaa og sidder i Jærnsprosser; for øvrigt ansees de store for nok saa solide, men er ogsaa dyre (18 Mark for en enkelt stor Rude). I Vinduerne er der smaa

Ventilruder til at aabne ved forskellige sindrige Mekanismer. — Cellernes Vægge er oftest cementerede og ligesom Loftet olie- eller emaillemalede. — Det elektriske Lys, der kan indstilles udefra i forskellig Styrke, er anbragt midt under Loftet eller i Lyskasse over Døren, og denne har da ind mod Cellen en tyk, mat Glasrude i Stedet for det ofte uhensigtsmæssige Traadnet. — Hos meget urolige Patienter anvendtes i Cellerne altid Madtøj, Vandfade og Natpotter af Papier mâché. — Ikke blot i Cellerne, men overalt i de nyere Anstalter, lægger man megen Vægt paa at finde et godt Gulvmateriale. Jeg skal her under eet omtale, hvad jeg har erfaret angaaende dette Punkt. Vanskeligheden er at faa Gulve, der er holdbare, dels mod Urenlighed og deraf følgende hyppig Vadskning, dels mod det stærke Slid, som de ofte meget omløbende Patienter bevirker. I rolige Afdelinger for de højere Forplejningsklasser og i Sovestuer for renlige Patienter fandt jeg hyppigt almindelige Bræddegulve, men for Resten hører disse, der jo er Reglen hos os, afgjort til Sjældenhederne i udenlandske Anstalter. I Dobran traf jeg dem behandlede paa en særegen Maade, idet Fyrretræet var imprægnereret med Terpentinolie, hvori der var opløst en ringe Mængde japanesisk Lak, og derpaa var Brædderne indgnedne med Voks; de faar da Udseende som Egetræ og renses ganske som Parketgulve; man var meget tilfreds med denne Metode. Det almindeligst anvendte var Parketgulve; det bedste, men ogsaa det dyreste, er Egeparket, det amerikanske pitch-pine er billigere, men blødere og slides hurtigt, dog skal der ogsaa være haardere Sorter; Rødbøg, som man bruger noget herhjemme, er altfor blødt i Lokaler, hvor der til Stadighed er stærkt Slid. Man var overalt særdeles tilfreds med Parketgulve baade for deres smukke Udseendes og for Holdbarhedens Skyld og for deres Evne til paa Grund af Voksindgnidningen at holde paa Støvet. En Ulempe er det, særlig i Cellerne, at det daarligt taaler Fugtighed, navnlig Urin; selv om Gulvet er lagt i Asfalt, siver den ned i Fugerne og gør Gulvet ujævnt, og Urinens Forbindelse med Asfalten giver desuden meget ilde Lugt. At Parket skulde være uhygiejnisk, fordi den daglige Rensning maa ske tørt, vilde man ikke anerkende, da Vokset binder Støvet, saa at det ikke hvirvles op. I øvrigt kan det ogsaa vadskes noget, navnlig naar det er lakeret, eller naar Træet er imbiberet med Olie, Olieparket, men det maa da indgnides med Olie hver 14. Dag, og Udseendet bliver mindre kønt. Ved en Modifikation, Bræddeparketgulv, som jeg saa enkelte

Steder, ved hvilket de enkelte Træstykker er 2—3 Alen lange, skal Vadskning bedre kunne taales end ved det almindelige, hvis smaa Stykker forskyder sig indbyrdes ved Fugtigheden; en haard Sort af det billigere pitch-pine (Yellow-pine) skal, naar Træet er tørt, være særdeles godt paa denne Maade. — Ved Siden af Parketgulv hævder Linoleum sig mest; det var i Reglen lagt paa Asfalt eller paa en glatsleben Gibs- eller Cementmasse, nødigt paa Træ. Det taaler nok nogen Vadsk, men daarligt Urin, og maa helst fejes og indgnides med Voks. For at der ikke skulde sive Fugtighed ind under det ved Panelet, havde man enkelte Steder udfyldt Overgangen til dette med en Fodliste af Torgament (en Blanding af Koks, Savsmuld og en ubekendt Bindemasse), der taaler Fugtighed, og som forresten ogsaa har vist sig godt til hele Gulvet. Xylolit, en trælignende Masse, der i store Plader skrues paa Gulvet, var man f. Eks. i Langenhorn meget tilfreds med; det er behageligt at gaa paa og taaler Vadsk, men naar Urinen staar for længe paa det, faar det Pletter. Xylopal, en over hele Gulvet støbt Masse, var for blød, ridses let og slaar Revner og imbiberes let af Fugtighed. Jeg skal ikke opholde mig ved Papyrolit og Korkament, der angaves at være ubrugelige, eller at man i Celler brugte oliemalet Cement eller Asfalt; saa maa man sikkert hellere have Bræddegulv. Som Resultat af, hvad jeg har set, mener jeg, man kan sige, at almindeligt Bræddegulv godt kan anvendes i Sovestuer; Parketgulv, det dyreste af alt, men ogsaa absolut det holdbareste, naar det er af Eg, i stærkt befolkede Opholdsstuer; og i Rum, hvor der er megen Urenlighed, Olieparket eller Bræddeparket, Xylolit eller Linoleum med Fodliste af Torgament eller helt Torgament. I Lazaretafdelingen, hvor der skal vadskes meget, saa jeg ofte Terrazo anvendt ligesom i Badestuen, hvor jeg ogsaa saa oliemalet Asfalt. I Forstuer, Køkkener, Klosetter, Operationsstuer, Medicinstuer og ofte ogsaa i Værksteder saa jeg overvejende Terrazzogulve eller Fliser.

(Fortsættes).

FORENINGEN FOR GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK I KØBENHAVN.

(Sluttet).

2) Dr. Muus holdt et Foredrag om Fractura claviculæ hos nyfødte.

I Wiener kl. Wochenschr. 12. Juni 1902 meddelte Dr. Gustav Riether, at han i Løbet af et Aar paa en Plejestiftelse havde fundet 65 Claviculafrakturer hos de Børn, der oversendtes fra 3 Fødselsstiftelser. Da denne Læsion under Fødslen tidligere har været anset som uhyre sjælden, ser R.'s Angivelse meget imponerende ud og vi har derfor paa Fødselsstiftelsen siden den Tid undersøgt samtlige Børn paa Claviculafrakturer. Der er i den Periode indlagt 1550 Pt. — fradrages de, der er udgaaet uden at have født, Aborter, Underkropstillinger etc., vil der være undersøgt over 1400 Børn fødte i Hovedstilling, og af disse havde 17 Fraktur af det ene Nøgleben ɔ: 1,2 %. Godt 900 af Børnene var født paa Stiftelsen og af dem havde 13 Frakturer, hos de c. 500 Børn fødte i Filialerne fandtes kun 4. Brud af begge Claviculæ fandtes hverken her eller i Wien. Af Mødrene var de 6 Iparæ, de 11 Multiparæ; da Forholdet mellem Primi- og Multiparæ i Stiftelsen og Filialerne er c. 137 - 100, altsaa 15 - 11, er Frakturen neppe halvt saa hyppig hos Primi- som hos Multiparæ. (I Wien var af Mødrene 26 Multiparæ, 14 Iparæ). Af de 13 Tilfælde, der er iagttagede paa Stiftelsen, faldt Frakturen 11 G. paa det Nøgleben, som under Fødslen vendte frem mod Symfysen, 2 G. paa bageste. Af de 11 var 7 højre ved I, 4 venstre ved II Issestil. (I Wien skal 26 Gange det forreste, 15 G. det bageste Clavicula være brækket). Børnene var i det hele store: 6 over 8 ℔, 7 mellem 7 og 8, 3 mellem 6 og 7 og 1 under 6. 10 var Drenge, 7 Piger (i Wien 44 Drenge, 21 Piger).

Af Komplikationer ved Fødslen noteres: 3 G. alm. ligeligt forsn. Bækken lev. Gr.; 2 G. forløb Fødslen spontant og let; 1 G. gjordes Tangforløsning paa Grund af Asfyksi og her bemærkes udtrykkelig, at det var vanskeligt at trække Skuldrene ned gennem øverste Bækkenaabning. Barnet vejede 8 ℔. 2 G. fandtes Mb. cordis, den ene Pt. fødte spontant, den anden forløstes med Tang paa Grund af Temperaturstigning. 1 Pt. forløstes med Tang paa Grund af truende Asfyksi; Bækkenet synes normalt.

I det hele 3 Tangforløsninger og 15 spontane Fødsler; da der i denne Periode er udført mellem 50 og 60 Tangforløsninger, faar vi altsaa Frakturer ved over 5 % af disse.

4 Gange noteres, at Skuldrenes Fremtrækning var besværlig. Børnene var mellem 8 og 9 ℔; 3 af dem havde Fraktur af det fortil, 1 af det bagtil vendende Clavicula.

Om 3 Fødsler vides det med Sikkerhed, at Skuldrene er født meget let.

Frakturen sad altid i Knoglens midterste Tredjedel: den var fuldstændig, i faa Tilfælde vist subperiostal. Helingen foregik med rigelig Callusdannelse.

Symptomerne er meget lidt prægnante, Barnet befinder sig vel og bevæger de to Arme næsten ens. Først stærkere passive Bevægelser af Armene fremkalder vedholdende Skrig. Der ses ingen Affladning af Skuldre eller Deformitet paa Frakturstedet og intet Hæmatom. Det eneste sikre Tegn paa en frisk Fraktur er Krepitationen, der føles, naar man med Fingren glider hen langs Knoglen, og forstærkes, naar Armen abduceres stærkt. Den kan være meget tydelig, saa den øjeblikkelig bemærkes; i andre Tilfælde er den meget vanskelig at føle, ja i et Par blev den overset, uagtet der føltes efter kort efter Fødslen, først ved Udskrivningen opdagedes en utvivlsom Callus. Forholdet er her ligesom ved andre Frakturer hos nyfødte vistnok det, at Krepi-

tation og abnorm Mobilitet føles meget vanskelig, saa længe Periost er intakt. Først naar dette rives ud, er Frakturen let at erkende.

Frakturen heler hurtig, saa den i Løbet af 10 Dage er immobiliseret af en stor Callus. Kun en Fraktur var 10de Dag helt mobil; der anlagdes Bandage og 11 Dage senere var der dannet en fast Callus.

Diagnosen kan være ret vanskelig, navnlig kort efter Fødslen.

Terapien rent ekspektativ. Bandage vist helt overflødig.

Praktisk og teoretisk af Interesse er det Spørgsmaal: hvorledes opstaar disse Frakturer?

Riether mener, at de skyldes klodsede og overdrevne Manipulationer under Fremtrækning af Skuldrene. Derimod taler de Frakturer, der opstod, hvor selve Udskydningen af Barnet foregik saa hurtig, at der ikke kunde ydes Hjælp. Dernæst det, at Frakturen er mer end dobbelt saa hyppig hos Multiparæ som hos Iparæ. Hvis Manipulationerne var de afgørende, maatte Læsionen være saa langt hyppigere hos Iparæ, hvor Assistancen under Fremtrækningen og navnlig Omsorgen for Perineum er meget mere energisk end hos Multiparæ, hvor der ikke er synderligt at risikere.

Efter det foreliggende skulde jeg være mest tilbøjelig til at tro, at Frakturen opstaar under Skuldrenes Passage gennem Bækkenet, altsaa ved selve Vevirksomheden og ikke ved Fremtrækningen. (Autoreferat).

Diskussion: Dr. Bilsted antager ogsaa, at saadanne Rupturer ofte opstaar under Skuldrenes Passage gennem Bækkenet. Hos en Patient med Eklampsi, som han forløste ved en besværlig Tang, hørte han, efter at Hovedet var født men inden Skuldrene var komne frem, et tydeligt Knæk, og fandt ved Undersøgelsen en Fraktur i den yderste $^1/_3$ Del af Clavicula. Det var et stort Barn paa 4400 Gram med et Hovedomfang paa 39 Ctm. — Er Frakturen subperiostal, er Diagnosen vanskelig. I nogle Tilfælde har han set lokaliseret Ømhed og Deviationer.

Prof. Leopold Meyer har aldrig set nogen tydelig Affladning; der er i Reglen foruden Krepitation tydelig Mobilitet. Han er bleven overrasket over det store Antal Tilfælde, som Dr. Muus har kunnet samle. Mener, at Børnenes Størrelse har en væsentlig Betydning for Frakturens Opstaaelse. Han vil være tilbøjelig til at forandre de hidtil anvendte Manipulationer ved Skuldrenes Fødsel, da han tror, at de som Regel er unyttige; efter Hovedets Fødsel bør man i de fleste Tilfælde indskrænke sig til at lægge en Haand paa Fundus uteri og ved et Tryk her understøtte Skuldrenes Udskydning.

3) Prof. Leopold Meyer meddeler et Tilfælde af Ventrosuspensio uteri, som han havde foretaget paa en 28-aarig intakt Virgo, der led af Prolapsus uteri. Hun havde været rask som Barn, men i 13-Aars Alderen havde hun faaet et Stød i Underlivet, og da Menses indfandt sig første Gang, optraadte der Prolapssymptomer, der under Menstruationen var i høj Grad besværlige. Vaginalportionen var 3 à 4 Ctm. lang, 2 Ctm. tyk. Hymen intakt. Vagina naturlig, hvorfor plastiske Operationer her maatte anses for irrationelle. Der kunde være Tale om at forkorte Vaginalportionen ved en Amputation, men da man ikke derved hæver Uteri Lejeforandring, foretrak han, foruden at foretage Amputatio colli, at fiksere Uterus til Abdominalvæggen, men det maatte selvfølgelig ske ved en Metode, der ikke kunde

være til Hinder for senere Fødsler. Med Alexander-Adams Operation havde han ikke synderlig Erfaring. Operationen blev foretaget paa følgende Maade: Laparotomi med en lille Aabning i Peritonæum. Paa hver Side heraf blev der stukket en Kniv gennem forreste Rektusskede og underliggende Lag ind i Cavum periton., gennem denne Aabning indførtes en Pincet, der fattede Lig. rotund. og førte en Slynge ud med. Disse to Slynger forenedes derpaa i Midtlinien foran forreste Rektusskede. Idet Peritonæum lukkedes, førtes en enkelt Katgutsutur gennem Fundus uteri. Etagesutur af Bugsaaret. Forløbet var tilfredsstillende, indtil Patienten 14 Dage efter Operationen fik en Pleuropneumoni, som forhalede hendes Helbredelse. Ved Udskrivningen 2 Maaneder efter Operationen fandt man Uterus ligesom ophængt til forreste Abdominalvæg.

Diskussion: Prof. Kaarsberg spørger, om der kan ventes Vanskeligheder ved senere Fødsler efter Olshausens Metode for Ventrofiksation.

Prof. Leopold Meyer mener, at den nævnte Metode let kan give Anledning til Dannelsen af stærke Adhærencer, som kan volde Gener.

Dr. Bilsted: Er der ikke Fare for, at man ved den her beskrevne Fremgangsmaade kan fange en Tarm? Spørger om der her hjemme foreligger Tilfælde af Fødsler efter Ventrofiksation og meddeler et fra Frederiksberg Fødehjem. Fødslen var let.

Dr. Esmann har i Hospitalstidende 1897 Nr. 25 offentliggjort et saadant Tilfælde, hvor der under Svangerskabet udviklede sig et betydeligt Ventralhernie, hvori en stor Del af Fundus uteri laa. Ved Fødslen laa Fosteret i Fodstilling og der blev gjort Fremtrækning. Barselsengen forløb normalt. I 1902 havde han Lejlighed til at se et andet Tilfælde. Det var en 38-aarig Ipara, paa hvem Prof. Paulli 2 Aar i Forvejen havde gjort Ventrofixatio uteri paa Grund af Retrofleksion. Svangerskabet forløb uden væsentlige Besværligheder, kun i de sidste Uger var hun en Del generet af hyppig Trang til Vandladning og af Lændesmerter. Fundus uteri hældede noget fortil og naaede ikke saa højt op i Abdomen som normalt, ligesom Collum holdt sig noget højt bagtil i Bækkenet. Men da Fødslen indfandt sig, gik den forbavsende let, ogsaa i Betragtning af hendes for en Ipara ret fremskredne Alder; den varede kun nogle Timer. Barnet var levende. Efterbyrdens Fødsel naturlig. Barselsengen var generet af et Anfald af Cholelithiasis, men afebril og Uterus har efter Fødslen holdt sig i god Stilling.

Han har haft et lignende Tilfælde af Prolapsus uteri hos en Virgo under Behandling: hos hende foretog han for 5—6 Aar siden Amputatio colli uteri med i Begyndelsen godt Resultat, men for 1 Aar siden kom hun atter med Klager over Prolapstilfælde; hun er siden behandlet med en lille Mayers Gummiring, der uden Ulemper holder Uterus paa Plads.

4) Prof. Leopold Meyer: Demonstration af et Naegeles Bækken, der stammer fra en 27-aarig Ipara, som indkom i Fødselsstiftelsen efter at have ligget i Fødsel i flere Døgn i Hjemmet, hvor der var gjort forgæves Forsøg pas Tangforløsning; ved Indlæggelsen var hun inficeret og der var Symptomer paa truende Ruptura uteri. Hovedet stod højt og bevægeligt. Barnet levende. Hun blev forløst ved Perforation og Basiotripsi, der var ganske overordentlig besværlig. Hun døde 5 Dage senere af Barselfeber. — Bækkenet er et

typisk Naegeles Bækken med Ankylose i venstre Symfysis sacroiliaca og betydelig Snæverhed i nederste Aabning. Hvori Lidelsen bestaar, er tvivlsomt; nogle antager en primær Artroitis som Aarsag, andre mener, at der foreligger en Dannelsesfejl med sekundær Ankylose.

Demonstrerer et alm. forsnævret fladt Bækken, der stammer fra en Pt., som gentagne Gange er forløst ved Perforation. Denne Gang blev der foretaget Sectio cæsarea. Der var stærk Blødning paa Grund af Atoni af Uterus, hvorfor der blev anvendt en betydelig Mængde Servietter i Abdomen; en af dem blev tilbage her og Pt. døde nogle Dage senere. Pt. har i 4-Aars Alderen haft en venstresidig Coxitis, for hvilken hun i $^3/_4$ Aar blev behandlet paa Amtssygehuset i Ryesgade, og denne Lidelse har ogsaa sat sit Spor paa Bækkenet, der viser en tydelig Atrofi af hele den venstre Halvdel, medens man ellers oftest finder den Bækkenhalvdel, der svarer til den sunde Hofte, mest forsnævret, da Trykket har været stærkest her, er dette Bækken ejendommeligt ved, at den syge Halvdel er den mest forsnævrede.

BAKTERIEFUND VED LEVERABSCESSER.

Davidsohn: Virchows Archiv 171, 3. — Ref. i Deutsche Medizinal-Zeitung 1903 S. 442.

Undersøgelserne strækker sig over et Tidsrum af $4^1/_2$ Aar og omfatter alle de i den Tid i Berlins patologiske Institut ved Sektion fundne Leverabscesser, i alt 20, af hvilke de 16 blev bakteriologisk undersøgte; Spolorme og Amøber kom blandt disse ikke ætiologisk i Betragtning. Som Mangel ved sine Undersøgelser fremhæver D. selv paa den ene Side, at Ligene først har kunnet undersøges 24 Timer efter Døden, saa at en Indvandring af Bakterier post mortem ikke er udelukket, paa den anden Side, at mulige Amøber ikke mere kunde findes, og endvidere at der kun stod et begrænset Antal af Næringssubstrater til hans Raadighed.

En strengt steril Fremgangsmaade anser D. kun for hensigtsmæssig ved subkutane og andre overfladiske Abscesser. Her var en Gennemskæring af den paa sædvanlig Maade udtagne Lever med frisk glødet Kniv og Afløben af de først fremtrængende Pusdraaber tilstrækkelig; først de følgende opfangedes med Platinøsken og blev derpaa hurtigt præparerede.

Blandt de 20 Tilfælde fandt D. 7 Gange Galdevejsinfektioner som Aarsag til Leverabscesserne, 11 Gange hæmatogen Infektion, deraf 8 Gange gennem Vena porta, 3 Gange

gennem Arterien, og 2 Gange drejede det sig om et henfaldende Mavekarcinom, der havde grebet over paa Levervævet. Af de mere bekendte ætiologiske Momenter falder her altsaa bort Læsioner af Hovedet, dyriske Parasitter og tyfoid Feber.

I de 16 bakteriologisk undersøgte Tilfælde fandtes hyppigst Bacterium coli, sjældnere Stafylokokker og kun een Gang hver Streptococcus pyogenes og Friedländer's Pneumonibacil. Om den ved Galdevejslidelserne gennem Ductus choledochus og ind i Abscessen naaede Bacterium coli (det var den hyppigste Kombination) i enkelte Tilfælde er indvandret postmortelt, eller om den skal opfattes som Aarsag til Suppurationen, er vanskeligt at afgøre. At den første Mulighed er meget nært liggende, fremgaar deraf, at ved Undersøgelse i levende Live (Giordano) findes Bacterium coli langt sjældnere. At Kolibaciller imidlertid kan fremkalde saadanne Suppurationer, lærer man af Fundet af dem hos levende, og det er efter D.'s Mening særligt muligt i saadanne Tilfælde, hvor der er Udvidninger af Galdevejene.

Blandt de hæmatogent opstaaede Abscesser indeholdt de mindste Stafylokokker. Forsøg med Hensyn til det Spørgsmaal, hvor længe Kokker kan forhindre Indtrængen af Kolibaciller, viste, at Stafylokokpus endnu efter 3 Dages Forløb ikke havde ladet Kolibaciller trænge ind. Om disses Ubikvitet var der ikke Tale. I det Tilfælde, at Pus, uden nogensinde at have indeholdt Parasitter, ikke lader Kolibaciller vandre ind, mener D., at Aarsagen hertil maa søges i Tilstedeværelsen af beskyttende Stoffer, der stammer fra Leukocytter.

LORENTS VILHELM CASTENSCHIOLD.

Den sidste Læge med den gamle, kirurgiske Eksamen er for kort Tid siden død i København, 96 Aar gammel. Han blev begravet i Næstved. Et stort og repræsentativt Følge fulgte ham til Jorden, Folk af alle Kaster, Herremænd og Bønder, Haandværkere og Embedsmænd. Han havde i Næstved haft sit Livs betydeligste Virksomhed, og med ham er den sidste Repræsentant for den gamle Lægestand og Lægeaand forsvunden.

Han var født i Slagelse d. $^{17}/_{1}$ 1807, Søn af Generalmajor, Kammerherre Henrik Gilbert C. til Borreby. Student 1824. Kandidat 1830. Allerede forinden Kandidateksamen var han ansat paa Alm. Hospital, hvor han forblev en Aarrække. I 1836 ansattes han ved den militære Højskole og udnævntes til Regimentskirurg, først i København, senere ved Jægersborg Husarregiment. Distriktslæge i Næstved 1839. Han fungerede her i over 40 Aar og bestred, foruden sit Embede og en yderst besværlig og omfattende Landpraksis, med udmærket Dygtighed og altid levende Interesse Stillingen som Sygehuslæge ved Præstø Amts Sygehus, ved Tvangsarbejdsanstalten og ved Herlofsholm. En Tid lang var han konstitueret Fysikus. Ridder af Db. i 1873. Afsked i Oktbr. 1879.

Siden — ɔ: i c. 23 Aar — levede denne ualmindelig hærdede, sundt levende og sundt tænkende Mand som Privatmand i København. Han bevarede indtil de allersidste Aar en enestaaende Aandskraft og legemlig Sundhed. Han havde den Sorg at miste sin Hustru (Datter af Professor ved Sorø Akademi, senere Notarius publicus i København, Etatsraad G. H. Olsen) allerede i 1887. Hans eneste Søn, Cand. jur. C., døde for c. et Aar siden. Men hans eneste Datter, g. m. Kammerherre Joh. de Neergaard, Gundersløvholm, har haft den Lykke at være en Glæde og Støtte for den gamle, ensomme Læge til det sidste.

Castenschiold var ingen Typus. Han var en særegen, helstøbt Personlighed af ualmindelig og sjælden Værdi. Jeg har kendt ham i over fyrretyve Aar. Han var, og — hvad mere er — han vedblev under de skiftende Tider og modi practicandi & gerendi at være ens og uforanderlig sig selv. Der fandtes over denne Personlighed absolut intet af den Vernissage, hvormed Nutidens „Lægetypus" ofte paa lang Afstand kan kendes og udpeges af enhver schneidig Opvarter. Herligt blottet var han for ethvert Anstrøg af dette elastisk-tilpassede, dette uvilkaarligt anlagte „tillidindgydende Væsen", denne Lægefacon, der ofte sluttelig carierer en, i øvrigt duelig og uskadelig Personlighed lige til hans Væsens Kimblade. Denne udmærket uddannede, praktisk dygtige og talentfulde Kirurg, denne Soldatertypus med den stride Villie, de store Krav til sig selv, den saarbare Æresfølelse, den ofte saa grove Mund, den myndige Befaling, ofte ledsaget af en kraftig Ed, den besynderlige, af Stillingens svære Krav dikterede Paaklædning — denne Mand tog ingen, Bonde eller Herremand, fejl af. De saa i ham et ualmindeligt, ubestikkeligt-ærligt Menneske med et Hjertelag saa rent og varmt som faa Mænds. Og de bedrog sig ikke. „Gamle Castenskjold" var — i Ordets bedste og ægteste Forstand — en fornem Mand. Han var, og vedblev at være, et udpræget Racemenneske. Derfor saarede han ikke, hvor enhver anden vilde have gjort det. Han havde en særegen Magt over Menneskenes Sind. Han kunde sige, hvad han vilde, ofte i den kunstfærdigst-groveste Form. Men ingen misforstod hans Motiver, han havde Frisprog og alle betragtede ham med ærbødig Tillid. Hans „Popularitet" var af en ganske anden Art end den, der i vor Tid kom i Mode og som — til en Tid — lettelig kan erhverves af blot nogenlunde gode Acteurs. Castenschiold anede næppe, hvor mange Venner han havde i sit Klientel. Personlig var han nærmest tilbagetrukken, sky for at „træde op", hvor det ikke var hans Pligt. Jeg har kun een Gang set hans Navn under en Artikel i den medicinske Litteratur (Om 300 Tangforlesninger). Den skrev han efter at

han havde ophørt at praktisere[1]). Og jeg har aldrig nogensinde hørt ham tage Ordet ved et Møde eller en selskabelig Sammenkomst.

„Gamle Castenschiold" kaldte vi ham, da jeg var en lille Dreng. Og først nu er han død. Spinkel, mager og næppe middelhøj var han, stubskægget og lidt foroverbøjet. Hans Ansigt var fint og alvorligt. Hans Øje lyst og skarpt bag Brillerne. Hans Stemme langsom. Med sin Soldaterkasket paa det graa Hoved og sit grove Slag over Skuldrene lignede han en Militær. Han kunde le hjerteligt over en god Historie og fortalte selv godt, naar han havde Lyst. Hans Udholdenhed kan kun den bedømme, som ved, hvor store Krav til legemlig og aandelig Sundhed en stor Landpraksis af gammeldags Art stiller. Hvis man med Ret kan tale om en „manus chirurgicus", saa besad han en saadan. Hans Hænder var ualmindelig elegante, og han var en udmærket Kirurg. I Kirurgien er hans Navn bevaret ved „Castenschiolds Hage" til Trakeotomi.

Da han havde taget sin Afsked, beskæftigede han sig med Forkærlighed med Skønlitteraturen. Han elskede de danske, ældre Lyrikere. Gerne læste han op og hørte han andre læse. Særlig kær var ham Christian Winther's „Hjortens Flugt". Særegen var ogsaa hans Kærlighed og Forstaaelse af Naturen. I sin høje Alderdom færdedes han milevidt med Skovrideren paa Gundersløvholms Gods, der frembyder saa store Naturskønheder og saa usædvanlig rig en Fauna.

Nu er han da død, denne vort Lands sidste Kirurg af den gamle Skole. Hans Navn staar ikke ristet i Videnskabens, mer eller mindre værdifulde Annaler. En Praktiker var han. En højt dannet og talentfuld. Han besad — langt, langt ud over det Hverdagslige — en aldrig hvilende Interesse for sit Fag. Og hans særegne og selvstændige Personlighed stempledes af Sandhedskærlighed og Ærlighed.

Lorents Vilhelm Castenschiold var en Ridder uden Plet og Lyde i vort Lægesamfund. Han var en Hædersmand, hvis Minde længe vil bevares.

Hans Kaarsberg.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Tyfusbaciller i Urinen har Vincent fundet i 19 pCt. af sine Tilfælde; undertiden varede Udskillelsen langt ind i Rekonvalescensen, een Gang til 19de en anden Gang til 37te Dag efter fuldstændig Helbredelse. V. mener, at dette mindre skyldes en Udtrædning gennem Nyrerne end en Ophobning i Blæren; i eet Tilfælde lykkedes det ham at faa Bacillerne til at forsvinde straks og varigt ved Udskylning af Blæren med en Opløsning af Hypermanganas kalicus. (Semaine médicale 1903. S. 88).

---

[1]) Der findes for øvrigt fra en fjernere Fortid ialt fire smaa Opsatser fra hans Haand: „Ruptura perinei", U. f. L. 3. R. VIII. S. 401, 1869; — „Et Par Ord til yngre Colleger fra en gammel Akkucher", U. f. L. 4. R. IV. S. 196; — „Et Par Ord om Vaccinationen paa Landet", U. f. L. 4. R. IV. S. 372 (1881), og endelig: „Fødselstangens Anvendelse", U. f. L. 4. R. XXVI. S. 8 (1892).

Protozoer i Blodet fra Ptt. med eksantematisk Tyfus mener Gotschlich i Aleksandria at have paavist i 6 Tilfælde. Den fundne Protozo ligner blandt alle hidtil kendte Arter mest den, der er Aarsag til Teksasfeber (Apiosoma eller Pyrosoma eller Pyroplasma beganinum Smith). Parasitten optræder saavel inde i de røde Blodlegemer som ogsaa frit i Blodet. Om Aarsagen til eksantematisk Feber herved er funden, maa fortsatte Undersøgelser afgøre.

(Deutsche med. Wochenschr. 1903, 19).

Seroterapi ved Scarlatina (U. f. L. 1903 S. 455). I 117 Tilfælde af Scarlatina, som Charlton undersøgte nøjagtigt bakteriologisk, lod der sig i 55,5 pCt. paavise Streptokokker, der kunde dyrkes saavel fra Blodet som Urinen (naar der var Nefritis), Tonsilbelægningerne og Pus fra suppurerende Halskirtler. I 15 svære Tilfælde anvendte C. et Antistreptokokserum (som fremstilles af Stearns i Detroit) med udmærket Resultat, idet 13 Ptt. helbredede fuldstændigt 2 døde; Sygdommens Længde afkortedes, og der indtraadte ingen Komplikationer; der anvendtes 20 Kbctm. eller mere.

(Ref. i Münch. med. Wochenschr. 1903 S. 962).

Sovesygdommen hos Negrene. Foruden den i U. f. L. 1903 S. 141 og tidligere omtalte portugisiske Ekspedition har England nu ogsaa besluttet at udsende en lignende til britisk Østafrika, fordi Sygdommen i de sidste Aar er trængt tværs gennem Landet og har faaet fast Fod i Uganda, hvor der angives at allerede 70000 er bukkede under for denne Lidelse, og at der for Tiden skal være 15000 angrebne, saa at der i enkelte hidtil stærkt befolkede Distrikter mærkes tydelig Aftagen af Befolkningen.

(Veröff. d. kais. Gesundheitsamtes 1903 S. 540).

FRA INDLANDET.

Ædruelighedskommissionen samledes i Følge „Agitatoren" den 9. Juli til et Møde, der væsentlig optoges af en almindelig Drøftelse af Kommissionens Opgave. Den næste Dag anvendtes til en Udflugt til Helsingborgudstillingen. I et Møde den. 9. lagdes Planen for Kommissionens fremtidige Arbejde, og man delte sig i 3 Udvalg. Den lægevidenskabelige Side af Sagen overdroges til et Udvalg bestaaende af Overlæge Geill, Formand, Landstingsmændene Nordby og Gundersen samt Folketingsmand Nielsen-Grøn.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

24. Juli. 1903 Nr. 30

MODERNE SINDSSYGEANSTALTER
MED SÆRLIGT HENSYN TIL LANDBRUGSKOLONIER.
REJSEINDTRYK.

Af Agner Helweg,
Reservelæge ved Middelfart Sindssygeanstalt.

(Fortsat).

3) Afdelingen for halvtrolige og 4) Afdelingen for rolige, eller endnu flere Grader, danner tilsammen Overgangsafdelingerne til Kolonien; de er meget nyttige, da det selvfølgeligt er af Vigtighed, særlig i Anstalter for helbredelige Patienter, at have en rigelig Mulighed for at finde et Milieu og ikke blot ganske skematisk anvende Sengebehandling eller Oppeværen uden at bekymre sig om, i hvilke Omgivelser Patienten anbringes. I de mindst rolige af disse Afdelinger var der ofte en Sengestue med Vagt; i de roligere kun Opholdsstuer, oftest flere mindre for at kunne sondre Patienterne efter Beskæftigelse, Dannelsestrin osv., og desuden ved Opholdsstuerne flere smaa Eneværelser, særlig i Huse for de højere Forplejningsklasser. Som Regel, i hvert Fald for 3. Klasses Patienter, var Opholds- og Spisehuse i samme Rum; i Schweiz dog oftest adskilt som hos os; Sovestuerne paa 1ste Sal. Disse Afdelinger var i næsten alle nyere Anstalter byggede med Forstue; med Indrømmelse af, at dette giver et mere hjemligt Udseende, saa synes det mig, som omtalt, mere praktisk at have Korridor i de rolige Afdelinger; navnlig synes det mig uheldigt i Afdelingen for de højere Klasser at lade Eneværelser med Senge støde lige op til Dagligstuerne i Stedet for til en Korridor. — Disse

Afdelingerne havde gennemgaaende laaset Yderdør og i Sovestuerne laasede Vinduer.

5) Afdelinger for legemlige syge, Lazaret, Infirmerie, somatisk Afdeling, eller hvad man nu vil kalde dem, fandtes i næsten alle Anstalter, beregnet dels paa legemlige Sygdomme, infektiøse Sygdomme, Tuberkulose, dels paa kroniske, legemlige Svækkelsestilstande, Paralytikere, Epileptikere, urenlige. Alt efter Anstaltens Størrelse havde man samlet dette i een Bygning, naturligvis med Afsondring for de infektiøse og tuberkuløse, eller fordelt dem i flere Bygninger. Som oftest var disse Bygninger enetages; naar de havde to Etager, dannede hver en afsluttet Afdeling med Opholds- og Sengestuer. De havde overalt store, luftige, høje Rum, oftest paa tværs gennem Huset med Vinduer til begge Sider og med gode Verandaer med Liggehal og bevægelige Skærmbrædter. Som Regel var her en eller flere Sengestuer med Vagt; ved Stuerne var der Badeværelser og Enkeltværelser; disse Sengestuer var oftest grupperede i to Afdelinger, skilte ved en fælles Opholdsstue midt i Huset. Ved den ene Afdeling var ved en lille Endekorridor i Huset lagt nogle Værelser for de haardt angrebne og for døende, og fra denne Korridor var der en særlig Udgang til Transport af Lig. I Reglen var den ene Ende af Huset indrettet med Korridor og Smaaværelser for Infektionssygdomme og Tuberkulose, hvis man ikke havde særlig Bygning dertil. — I Lazarettet eller i Vagtafdelingen fandtes i Reglen en Operationsstue, som jeg overhovedet traf i næsten alle nyere Anstalter, i flere af dem saa vel paa Mands- som paa Kvindesiden, men i mange ogsaa kun en, der da oftest laa paa Kvindesiden. Stuen var mere eller mindre komplet indrettet som moderne Operationsstue, men i hvert Fald altid med Terrazzogulv, vel spartlede og emaillemalede eller med Fliser beklædte Vægge. I Epileptikerafdelingen, der flere Steder var i et Hus for sig, fandt jeg foruden almindelige Senge forskellige andre Variationer, „Krampesenge“, med høje, polstrede Sider til at slaa ned, Senge med en Ramme af udspændt Lærred langs Siderne, eller man lagde Patienterne paa Madrasser anbragte direkte paa Gulvet i en Træramme; de af Dr. Sell i Tersløse indførte ophængte Lærredskøjer, der, trods det ejendommelige Udseende, en saadan Sovestue faar, synes at være praktiske og i hvert Fald giver et behageligt Leje, fandt jeg ingen Steder i Udlandet.

Belysningen i Centralanstaltens forskellige Afdelinger

var næsten alle Vegne elektrisk Lys, der i Vagtstuerne og Cellerne oftest var til at indstille til halv eller Trediedels Styrke, undtagen et enkelt af Skærm omgivet Lys ved Nattevagtens Bord. Oftest var der Nødpetroleumslamper, hvis Elektriciteten skulde svigte. Klosetterne i Centralanstalten var i alle nyere Anstalter Vandklosetter, men i ikke faa var der Tørvesmuldsklosetter, der hyppigt anvendtes paa Sovestuerne hos de roligere Patienter. Opvarmningen skete selvfølgelig ganske overvejende ved Centralvarme, oftest ved Damp eller varmt Vand. Varmluftsopvarmning fandt man mindre heldig paa Grund af Tørheden og dens Afhængighed af Vindretningen; kun i Pavilloner for urolige anvendte man den undertiden for at undgaa at have Varmelegemet i Stuen; andre Steder, f. Eks. i Treptow, undgik man denne Ulempe ved Vand- eller Dampopvarmningen ved for Patientrummenes Vedkommende at lade Varmelegemet staa i Kælderen og derpaa lede den opvarmede Luft gennem Kanaler i Væggen op i Stuen — altsaa et sekundært Varmluftssystem. Ved Varmtvandsopvarmning var der oftest Kedel i hvert Hus i Kælderen. Dampopvarmningen skete i Reglen fra Maskinhuset; den saaledes til de enkelte Bygninger ledede Damp brugtes nogle Steder ogsaa til i Bygningens Kælder at opvarme Vand saa vel til Vandopvarmning af Stuerne som til Varmtvandsledninger. I nogle af de nyeste Anstalter, saaledes Treptow og Groszschweidnitz, var der meget kostbare Anlæg af farbare underjordiske Kanaler under hele Anstalten fra Maskinhuset forgrenet til alle Bygninger, rummende elektriske Kabler, Damprør og Ledninger til koldt og varmt Vand. Kanalerne, der oplyses elektrisk, kan passeres i oprejst Stilling og har selvfølgelig store Fordele for Reparation og Eftersyn. I de allerfleste af de ny Anstalter brugtes elektrisk Drivkraft i større eller mindre Omfang, i Stedet for Damp, i Køkken, Vadskeri, Smedier, ved Vandoppumpning, Udpumpning af Kloaker o. s. v., foruden i det smaa til forskellige Snurrepiberier, som f. Eks. til en elektrisk Kaffekande til Nattevagterne, forsynet med Traade, der ved at anbringes i en Kontakt i faa Minutter bringer Kaffen til at koge, eller til elektrisk Kontrolur i Anstaltens Lægeværelse, saaledes at man der kan kontrollere Nattevagterne fra hele Anstalten for hver halve Time. — Alle Centralanstaltens Bygninger var i Reglen forbundne ved Telefon indbyrdes og desuden med Administrationsbygningen, Lægeværelset, Direktøren, Afdelingslægen og Overopsynspersonalet. — Anstaltens Kirke og Festlokaler laa ofte noget uden for

Centralanstalten. Mange Steder var de forenede i samme Lokale i en Bygning for sig, hvilket undertiden gjorde et noget smagløst Indtryk, naar der i den ene Ende bag et Forhæng var Alter, i den anden Ende en Scene, samtidig med, at jeg et enkelt Sted fandt Salen prydet med legemsstore Statuer af Frederik den Store og Kejser Wilhelm den 1ste. Flere Steder var der en ret imponerende Kirkebygning og særlig Bygning til Festlokaler. — Ved hver af Centralanstaltens Pavilloner var der Have, i hvert Fald ved de roligere Afdelinger; men selv ved Rekonvalescentafdelingerne, saa vel som ved Kolonihusene, var disse Haver meget smaa i Sammenligning med, hvad vi er vante til herhjemme.

Jeg har tidligere omtalt Landbrugskoloniens Anordning i al Almindelighed og skal nu nærmere beskrive dels Patienternes Anbringelse, dels deres Virksomhed i den. Landhusene, Kolonihusene, „Villaerne", findes i forskelligt Antal, i Reglen dog 4—5 for hvert Køn, ofte ogsaa flere. De er oftest beregnede paa 25—50 Patienter i hvert, med 2—3 Opsynspersoner. Et enkelt er indrettet til de højere Forplejningsklasser („Pensionærerne"), og da disse, navnlig i Schweiz, betaler betydeligt mere end her i Landet, er disse Villaer undertiden meget luksuriøse. Bygningerne for 3. Forplejning fordeles mellem Patienterne, dels efter disses Dannelsestrin, dels efter Sygdommens Standpunkt; der er i hvert Fald gerne et enkelt Hus for de mest baade aandelig og legemlig affældige, og i dette, Lazaretvillaen, er der tillige Sengestuer og Enkeltværelser for alvorlige legemlige Sygdomme. Kvinderne fordeles ofte i de forskellige Bygninger efter deres Arbejdes Art, Syning, Strikning o. s. v. Den almindelige Plan for Landhusene var, at der i Stueetagen var større og mindre Opholdsstuer og ved Forstuen Køkken, Kloset og Badeværelse med tempererede Doucher og et Omklædningsværelse til Anbringelse af Fodtøj og Yderklæder, naar Patienterne kommer fra Arbejde. Paa 1. Sal Sovestuer, undertiden kun 1 stor fælles Stue med Vadskeindretning i Stuen, andre Steder flere Sovestuer og et særligt Vadskerum. Korridor fandtes ikke, men nogle Steder indrømmede man dog, at den savnedes. Der var næsten altid Parketgulv, og for at spare paa disse, saa man ofte det mindre tiltalende Syn, at Patienterne gik med Filtsko. — Opvarmningen i Kolonihusene sker næsten overalt ved Ovne og Belysningen ved Petroleum, i hvert Fald i de noget fjernere beliggende Kolonier.

I det hele forekom de her beskrevne Landhuse mig for

Resten for elegante med deres Verandaer og hele herskabsagtige Ydre. Det var nok saa tiltalende at se den Maade, paa hvilken Patienterne var anbragte, dels i selve Avlsgaardens ombyggede Stuehus, dels i smaa, nybyggede Bønderhuse, oftest til 30—40 Patienter, saaledes som det navnlig ses i de fjernere liggende Kolonier. Der fandtes her de samme Lokaler, men det hele gjorde et enklere, mere landligt Indtryk, uden at der dog var Mangel paa Lys og Luft. I saadanne fjernere Kolonihuse savnedes heller ikke et Par mindre Værelser til Brug i Sygdomstilfælde. Det var forbavsende at se flere Steder, Rybnik, (Schlesien), Waldau (Bern), Ilten (Hannover), med hvor ringe Midler man af gamle Bønderhuse eller i ny, jævne Huse havde lavet særdeles hyggelige Boliger med al rimelig Hensyntagen til Hygiejne og Brandfare. — Foruden i Landhusene fandt jeg i flere Anstalter 20—30 Patienter boende under fri Forhold i Værkstedsbygningen og omtrent lige saa mange Kvinder i Køkken- og Vadskeribygningen, saaledes at Forbindelsen med Arbejdslokalet blev saa fri og let som muligt for disse Patienter. — Alle Koloniens Patientbygninger er selvfølgeligt uaflaasede, men for Resten gik Udgangstilladelsen paa Fridage i Reglen ikke ud over det nærmest liggende Anstaltsterræn, undtagen paa samlede Ture under Opsigt; Omstrejfen paa egen Haand i Omegnen var — paa enkelte Undtagelser nær — ingenlunde tilladt.

Naar jeg nu skal omtale Arbejdsforholdene i en kolonial Sindssygeanstalt, maa jeg tillige berøre dette Arbejdes Betydning for Patienterne og i anden Række ogsaa dets økonomiske Værdi. Det er selvfølgeligt ikke for til det sidste at udnytte de sindssyges Arbejdskraft i socialt Øjemed, at man indretter den Slags Anstalter. Tanken har været, at naar Arbejdet er et saa anerkendt vigtigt Moment i Sindssygebehandlingen, saa er det særlig vigtigt at kunne variere Arbejdets Art saa meget som muligt, og det paa Omraader, der giver Patienterne et saa synligt og tilfredsstillende Resultat under de frieste og sundeste Forhold og oven i Købet er saa hjemligt for en stor Del af dem som Landbrugsarbejdet. Men det er fra et socialt Standpunkt en rimelig Fordring, at det skal drives rationelt, og i sidste Række er det ønskeligt, men ikke nogen Betingelse, at dette Landbrug skal kunne balancere. — Der er ikke Spørgsmaal om, at man dels ved det forskelligartede, systematisk drevne Arbejde i de koloniale Anstalter baade i Økonomien, Værkstederne og Landbruget, dels ved Patienternes fri Anbringelse i Kolonierne, holder

de kroniske Patienter betydelig længere end ellers oppe over Sløvhedens Dødvande. I en lukket Anstalts store Afdelinger for uhelbredelige maa det mere ensformige Arbejde og ensformige Liv saa vel som den nødvendige Hustugt, der rammer de bedre Patienter sammen med de mere vanskelige, paa hvem den er beregnet, absolut virke hemmende og medføre en hurtigere Overgang i Demens. I alle de Anstalter, hvor Arbejdet dreves med nogen Energi, og hvor Anbringelsen i Kolonier var gennemført, var det mig ganske utvivlsomt, at Antallet af dybt nedsunkne, sløve Individer var mindre end i de sædvanlige lukkede Anstalter; det var mest legemligt svækkede, og senile Individer, der sad tilbage. Det er vanskeligt at angive Tal for disse Forhold; vel saa jeg overalt de ugentlige og daglige Arbejdslister, men de lokale Forhold og den forskellige Beregningsmaade faar saa stor Indflydelse, at en Sammenligning bliver af mindre Værdi. De Procenttal for Patienter i frit Arbejde, jeg noterede, varierede mellem 40 % og 73 %, oftest omkring 60 %. I de danske Anstalters Aarsberetninger varierer Beskæftigelsesprocenten mellem 53 % og 82 %; denne Overvægt er dog kun tilsyneladende; disse Tal faas, i hvert Fald i Statsanstalterne, ved at medregne al Husgerning, Værk- og Krølhaarsopplukning og alt Arbejde i de daarligste Afdelinger, medens de Lister, jeg gaar ud fra i de udenlandske Anstalter, kun regner med frit arbejdende Patienter, altsaa navnlig i Køkken, Vadskeri, Have, Landbrug, Værksteder og Systuer.

Der indvendes ofte, at Kolonierne ingen Betydning faar for Kvinderne. Det er saa langt fra Tilfældet, at det netop i mange Anstalter viste sig, at Kvindernes Arbejdsprocent overgaar Mændenes. Dette skyldes for en Del, at de Mænd, der er for ringe til at arbejde i det Fri i Kolonien, kun kan præstere tarveligt Arbejde af ovennævnte Art, der ikke regnes med i Opgørelserne, medens Kvinderne selv paa temmelig lavt Trin endnu kan bevare Evnen til saa godt Haandarbejde, at de kan arbejde med i Kolonihusenes Systuer, endogsaa flere af dem, der har Ophold i Centralanstalten. Selvfølgelig maa Kvinderne spinde, væve og strikke, men navnlig, hvad de præsterede de allerfleste Steder af Syning, var betydeligt, saavel i Vadskeriet som i Landhusenes Systuer; jeg har nævnet, hvorledes man ofte fordelte de forskellige Slags Arbejder i de forskellige Huse, Reparation, Linnedsyning, Syning af Yderklæder, Tilskæring o. s. v.; naturligvis brugtes Symaskiner i ret stort Omfang, ogsaa af Patienterne.

Dette Arbejde ledes af Opsynspiger, der for en Del er fagdannede og selv arbejder med. Saavel fra Kolonien som fra Centralanstalten arbejder endvidere mange Kvinder i Køkkenet, ikke blot flere af de daarligere Patienter i et stort Rum for sig med Tilberedning af Grøntsager, men ogsaa i selve Køkkenet, hvor tillige nogle mandlige Patienter arbejder. Ligesaa i Vadskeriet, hvor de daarligere Kvindepatienter hjælper med Skylning, de bedre ved alt muligt andet Arbejde, Strygning, i Tørrestuen og Depoter, enkelte ogsaa ved Maskinerne. Ogsaa her under Ledsagelse af Opsynspiger, der selv arbejder med. Og endelig gøres en meget stor Del af Havearbejdet af Kvinder, som desuden ogsaa hjælper ved Landbruget, ikke blot i Høsten, men ogsaa ellers ved Kartofler, Roer, Lugning af Markerne osv. Og i Avlsgaarden passer de Fjerkræet og besørger flere Steder Malkningen. — Netop Kvindernes Arbejde leverede mig det bedste Bevis paa, at Patientarbejdet i Kolonianstalterne er en Realitet og ikke blot Mundsvejr. I de fleste Anstalter kendte man saaledes ikke til lønnede Syersker, og næsten alle Steder kunde man inskrænke Antallet af sunde Tjenestefolk i Køkken og Vadskeri i en forbavsende Grad. Jeg kan saaledes nævne, at i 11 koloniale Anstalter med Patientantal fra 220 til 960 varierede Antallet af Tjenestefolk i Køkken og Vadskeri tilsammen mellem 7—10. I Sammenligning hermed kan jeg anføre, at i de 4 danske Statsanstalter, hvis Patienttal er mellem 340 og godt 700, varierer Tjenestefolkenes Antal mellem 16 og 31.

Mændenes Arbejde bliver vel nok endnu mere forskelligartet. I Køkken og Vadskeri fandtes altid nogle faa; i Maskinhus og navnlig i den dertil hørende Smedie anvendtes ogsaa nogle; enkelte Steder brugte man endog gamle betroede Patienter til Indfyring ved Centralopvarmningen i de enkelte Huse. Men navnlig var Værkstedsarbejdet betydeligt. I de fleste Anstalter havde man en særlig Værkstedsbygning beliggende nær ved Mandskolonien, og ofte boede som sagt en stor Del af de arbejdende Mænd i den. Arbejdet ledes som Regel af fagoplærte Opsyn i de forskellige Værksteder, undertiden ogsaa af Haandværkere fra Omegnen. I de nord- og mellemtyske Anstalter, hvor Værkstedsarbejdet er betydeligst, traf jeg de enkelte Værksteder særdeles godt besatte, f. Eks. 15 Snedkere, 11 Skomagere, 7 Skræddere, næsten alle Fagmænd, i Anstalter paa 6—800 Patienter, Tal, der rigtignok ogsaa tyder paa, at Haandværkerne udgør et større Procenttal af Befolkningen end i Danmark.

Og tilmed anvendtes der i rigeligt Maal Maskiner, saaledes baade for Skræddere, Skomagere og Sadelmagere. Naturligvis var der ogsaa alle de sædvanlige Værksteder for Kurvefletning, Børstenbinderi, Maattefletning, Bogbinderi, Stentrykkeri osv. I de fleste Anstalter opnaaede man saa ogsaa at kunne levere ikke blot alle Reparationer og Fornyelser, men ved Anstaltsudvidelser lavede man selv næsten hele Inventaret; alle Mandsklæderne blev syede, ligesaa alt Fodtøj, derimellem ogsaa Skaftestøvler, som Patienterne overalt brugte under Arbejdet i det fri; alle Møbler, Sengklæder og Seletøj lavedes, og — hvad der unægtelig stødte mig — Patienterne forarbejdede alle de i Anstalten brugte Ligkister. — Som Regel kunde ogsaa Anstaltens Funktionærer — med nøje Regnskab for hver — faa Arbejde leveret. Ved enkelte Anstalter havde man Lov at sælge sin Specialitetsartikel (f. Eks. Liggestole fra Anstalten i Bonn) til andre Anstalter. — Brændearbejde og Skærveslagning (oftest i store, aabne Skure) beskæftiger ikke saa mange som hos os, fordi der er Brug for Arbejdskraften andre Steder. Jordarbejder ved Veje, Planering, Regulering af Vandløb o. l. var kærkomne Arbejder overalt. Teglværks- og Brænderiarbejde viste sig derimod mindre godt; det er for svært, fordrer mange sunde Folk og er desuden indskrænket til en Del af Aaret. — Derimod spiller Havearbejdet naturligvis en stor Rolle; en Del af dette, Dyrkning af Kartofler, Kaal, Ærter osv. gaar dog til Dels over i Markarbejdet. Arbejdet i Køkkenhaverne var, med Undtagelse af det groveste, overladt til Kvinderne; Blomsterhaverne var overalt ubetydelige, derimod var der ofte ret store Parkanlæg, der gav en Del Arbejde. Ved Anstalter paa lette Jorder og med dertil gunstige Terrænforhold satte man megen Pris paa store og meget omhyggeligt indrettede Overrislingsanlæg, hvorved alt Kloakvandet faar god Anvendelse, udmærkede Havesager indvindes og et fortræffeligt Arbejdsomraade skaffes baade ved Anlæg og Pasning. — Ogsaa Planteskoler gav god Beskæftigelse.

Hvad selve Landbruget og dets Betydning for Patienterne og Anstalten angaar, da maa jeg først omtale dets Størrelse. Ved den første moderne koloniale Anstalt, Alt-Scherbitz, begyndte man med at indkøbe et større „Rittergut“ paa c. 520 Tdr. Land, hvoraf 360 gik til Agerland, Resten til Bebyggelse, Park, Skov og Eng. Man bibeholdt Avlsgaarden i sin fulde Størrelse og knyttede saa Koloni og Centralanstalt til. Hermed var Tonen anslaaet, og det samme Princip er blevet fulgt en Del andre Steder (Conradstein,

Groszschweidnitz), men det har langt fra kunnet gennemføres overalt. Oftest har man maattet begynde med at købe en lidt større Bondegaard som Centrum for Landbruget og saa senere tilkøbt andre i Omegnen og anlagt Kolonier der. Endnu kan vel for Resten de gamle Regler fra Tredserne om en Landbrugskolonis Størrelse, naar den skal kunne yde passende Beskæftigelse og samtidig svare nogenlunde Regning, for en Del holde Stik. Dr. Labitte i Clermont forlangte saaledes, at Gaarden skal være mindst paa c. 350 Tdr. Land; hertil svarer efter hans Mening c. 200 arbejdsføre Patienter, som kun kan udvælges af en samlet Anstaltsbefolkning paa 1000 Patienter; de sidste to Tal anerkendes dog ikke helt nutildags, man har nu Kolonier med et mindre samlet Patientantal og dog et større Antal arbejdsføre Patienter. Snarere holder man sig omtrentlig til den af Brandes i Einum i 1865 foreslaaede Gennemsnitsregel, at for hvert Individ af den blandede Anstaltsbefolkning bør der være c. $^1/_2$ Td. Land og for hvert ved det samlede Land- og Havebrug beskæftiget Individ knap 2 Tdr. Land af samlet Agerjord, Eng, Skov og Have. — Flere Steder havde man dog mindre Jordomraade end efter denne Regel, men man fastholdt overalt Vigtigheden af ikke at komme for langt ned, da man derved indskrænker Arbejdsfeltet for det store Antal Individer. Det er desuden selvfølgeligt, at naar man dog til en Anstalt skal have Avlsgaard, Besætning, Personale osv. af en vis Størrelse, saa bliver det for Rentabilitetens Skyld bedst at gøre Jordomraadet saa stort som muligt, da man ligger inde med den store og billige Arbejdskraft.

Det næste Punkt af Betydning er at finde et passende Sted til Anlæggelse af en saadan Anstalt. Paetz (l. c.) stiller følgende Fordringer til Stedet. 1) Hensyntagen til Patienternes psykiske Velbefindende, passende landskabelige Omgivelser, Muligheden for forskelligartet Arbejde, der kan give synligt Resultat. 2) Hensyntagen til Patienternes legemlige Velbefindende, passende Klima, ingen usunde Arbejder, ikke for vanskelige Jorder. 3) Landejendommen maa efter sin Størrelse og Beskaffenhed kunne drives efter almindelige landøkonomiske Grundsætninger. Terrænet maa være passende afrundet, uden for stærkt befærdede offentlige Veje, men dog i nogenlunde Nærhed af en By og med relativ let Jærnbaneforbindelse med det Opland, hvorfra Patientbestanden rekruteres. 5) Der maa være tilstrækkeligt Vand og om muligt Byggematerialier, Grus, Ler, Sand, Sten. 6) Terrænet maa være saaledes formet, at Centralanstalt og Koloni kan

lægges i passende Forhold til hinanden. — I alt væsentligt kan disse Fordringer vel endnu fastholdes, men der er dog navnlig en enkelt, nemlig Spørgsmaalet om Jordens Bonitet, der faktisk er bleven betydelig fravegen i Aarenes Løb. Paetz stiller i sin Bog Fordring om god Jord og angiver, at ved Købet af Ejendommen Alt-Scherbitz fulgte man den Grundsætning, at det bedste var ikke for godt. Jeg skal her nævne de Svar, jeg paa mit Spørgsmaal om Jordens Bonitet, fik i de forskellige Landbrugskolonier, jeg besøgte: Alt-Scherbitz — god, Münsterlingen — første Klasses Jord, Dziekanka — god, dog let, Dobran — ret god, Treptow — middelgod, Conradstein — Halvdelen sandet, Halvdelen lidt over middelgod, Bois de Céry — „ikke god", Uchtspringe — meget let, Ilten — daarlig, dels sandet, dels sumpet, lidt Hedejord, — Salzburg — „afgjort daarlig", Rybnik — meget daarlig, „rent Sand", Lauenburg — meget slet, „Sand", Ellen — let og sandet, en Del Hedejord, Lüneburg — meget sandet, „Kartoffeljord", Langenhorn — „Hedejord". — Det ses altsaa, at de daarlige Jorder er i Overvægt, og, hvad mere er, paa de paagældende Steder beklagede man sig ingenlunde over den daarlige Jord; man var tværtimod glad ved at faa bedre Anvendelse for den store Arbejdsstyrke, idet Behandlingen af Jorden selvfølgelig kunde blive mere intensiv; tilmed maa det huskes, at en saadan Anstalt med stor Kvægbesætning præsterer en stor Mængde Gødning, og at de lette Jorder særlig er egnede til at benytte det ved Vandklosetsystemet særdeles værdifulde Kloakvand til Overrislingsanlæg. Paetz, med hvem jeg talte om disse Forhold, gik i Modsætning til sine tidligere Udtalelser i hans Bog saa vidt, at han ikke ansaa det for urimeligt at knytte en systematisk Hedeopdyrkning til en saadan Anstalt.

Overalt lagde man Vægt paa en stor Besætning af Køer og Svin, helst saa mange som muligt og med eget Tillæg; desuden rigeligt Fjerkræ. Det store Svinehold følger ogsaa naturligt af den rigelige Mængde Affald, en saadan Anstalt præsterer. Det er jo af Vigtighed at kunne forsyne Anstalten med Landbrugsprodukter. Dette lykkes næsten overalt med Mælk, derimod ikke med Mejeriprodukter. Flere Steder slagtede man ogsaa selv, andre Steder foretrak man at fede og sælge til Slagtere i Byen, der saa havde Kontrakt om Levering af Kødet. Det forbavsede mig noget, at jeg kun et Sted (Rybnik) fandt Tuberkulinprøven anvendt; enkelte andre Steder havde de Karantænestald for nyt Kvæg. Man

satte Pris paa at holde gode Racer af Kvæg, saa at Anstalternes Besætning altid var kendt i Omegnen og det rigelige Ungkvæg meget søgt. I det hele satte man næsten overalt en Ære i, at Landbruget skulde være mønsterværdigt. Med den store og billige Arbejdsstyrke bliver det jo ogsaa lettere end for andre Landbrug, dels at give hvert Stykke Kvæg den omhyggeligste Pasning, noget som netop ofte vil ligge for mange af de saa vedholdende arbejdende, kroniske Patienter, dels i Retning af Gravning, Lugning o. s. v. at behandle Jorden saa energisk og paa en Maade, som intet større Landbrug ellers har Tid til, saaledes, at det næsten bliver omdannet i Stil med Dyrkning af Husmandslodder. Patienternes Anvendelse i Landbruget havde forskellig Udstrækning i de forskellige Anstalter. Til Mejeriarbejde anvendtes de aldrig, hvorfor man ogsaa kun meget faa Steder havde Mejeri; ligeledes nødig til Saaning, i hvert Fald kun med Maskine. Hvad Maskinarbejdet angaar, da var man flere Steder meget forsigtig; andre Steder, særlig ved de store Landbrug i Conradstein og Alt-Scherbitz, brugte man Patienterne meget ved Maskinerne, dog naturligvis ikke paa de mest udsatte Poster. Ved disse store Landbrug brugte man i det hele alle Slags Maskiner, som i ethvert moderne Landbrug; der var Arbejde nok alligevel for Patienterne. Ved de mindre Landbrug brugtes de mindre for ikke at formindske Arbejdsomraadet. Malkningen er et Arbejde, som heller ikke egner sig rigtig godt for Patienterne, da Køerne lide ved ujævn og utilstrækkelig Malkning. Kun de færreste Steder brugte man da Patienterne til dette Arbejde, i Reglen hellere Køkkenpigerne eller de Opsynspiger, der gik med Kvinderne i Arbejde i Avlsgaarden, eller lejede Koner. I Alt-Scherbitz f. Eks. gik man dog den Mellemvej at lade Kvindepatienterne malke og bagefter lade en anden kontrollere, om der er malket rent. — Med de her nævnte Indskrænkninger bruges Patienterne ellers til alt Arbejde. I Staldene var de fast beskæftigede, dog mindst i Hestestaldene, dels ved Renligholdelse af Staldene, dels ved Dyrenes Pasning og Pleje, dels ved Fodringen, til hvilken sidste der i større Anstalter gerne findes en „Fodringringskolonne“ paa 10—15 Mand under en Opsynskarls Ledelse; de samler Foderet (Halm, Roer, Affald), skærer, tilbereder og fordeler det. I de store Svinestier saa jeg gerne meget imbecile Patienter beskæftigede, og de gjorde overalt deres Arbejde til fuldkommen Tilfredshed. Fjerkræet passes af Kvindepatienter. De Patienter, der saaledes har Arbejde i Avlsgaarden,

bor oftest i denne for at kunne være tidligt til Stede om Morgenen. Flere Steder hjalp Patienterne ogsaa ved Slagtningen. — Markarbejdet bliver dog Hovedsagen for det store Tal af Patienter, og da man de fleste Steder foruden Heste havde Trækokser og uden Risiko kunde lade en Patient føre et Oksespand, kunde de pløje, harve, tromle o. s. v. Desuden anvendtes Gravning meget; Kartofler og Roer giver meget Arbejde ved Lægning, Hypning og Lugning; denne sidste gav meget Arbejde i Foraarstiden paa de almindelige Marker. Høstarbejdet lægger naturligvis ogsaa Beslag paa mange Kvinder. Ogsaa Enge, særlig hvor disse kan overrisles, kan give meget Arbejde. — Man forsikrede mig overalt, at der ingen Vanskeligheder var ved at finde Vinterarbejde, tilmed da Arbejdstiden var kortere. Kreaturernes og Staldenes Pasning fordrer snarest mere Arbejde end om Sommeren; en stor Del af Kornet — særlig naar Halmen skal bruges til Madrasser — tærskes med Plejl; Dræning, Vejanlæg, muligt Skovarbejde toges da ogsaa med, og Brændearbejdet forøgedes. Endelig er der Aaret igennem Husgerningen i Kolonihuse med Renligholdelse, Opvarmning og, hvis Kolonien ligger fjernere fra Anstalten, med Oppumpning af Vand til Bade o. s. v. Ved de fjernere Kolonier havde man gerne en Enspændervogn, der var betroet en ældre Patient, som kørte Mælken til Anstalten og Middagsmaden fra denne til Kolonien, medens de øvrige Maaltider ofte tilberedtes i denne, hvilket gav en Del Beskæftigelse.

De i Kolonierne anbragte Patienter er dels Rekonvalescenter, dels uhelbredelige, baade Mænd og Kvinder. Man var overalt af den Mening, at Rekonvalescenterne spiller den mindste Rolle; deres Overflytning til Kolonien paafølges snart af Udskrivning. Den egentlige Stamme af arbejdende Patienter dannes af de uhelbredelige; og man gik endda ret langt ned mellem disse. Det var forbavsende at se, hvilke sløve og imbecile Individer, der Dag ud og Dag ind gjorde deres ensformige Arbejde, naar først deres „Specialitet“ var fundet. Arbejdstiden varierede de forskellige Steder mellem 8 og 10 Timer daglig, med 2 Timer fri om Middagen, $^1/_2$ Time ved Frokost og Vesperkost. Naar Vejret tillod det, blev disse sidste Maaltider spist ude, undertiden i store straatækte Lysthuse, der hist og her var anbragte. Lægetilsynet med Kolonipatienterne var i Reglen overdraget til en af Reservelægerne, Kolonilægen; undertiden en for Mænd og en for Kvinder. Han maa være til Stede om Morgenen, naar Patienterne Kl. 6 eller 7 gaar paa Arbejde,

maa om Formiddagen besøge Landhusene for at tilse de hjemmeværende og syge og saa forresten 1—2 Gange daglig paa Arbejdspladserne kontrollere Forholdene og ved Selvsyn gøre sine Erfaringer om de enkeltes Arbejdsevne.

(Fortsættes).

NOGLE ORIENTERENDE MEDDELELSER OM FORHOLDET MELLEM LIVSFORSIKRINGSSELSKABERNE OG LÆGERNE I TYSKLAND.

Spørgsmaalet om „Vertrauens-Aerzte" synes at være nær ved at blive aktuelt hjemme i Danmark. Da jeg ikke har haft Lejlighed til at sætte mig ind i, under hvilken Form dette Spørgsmaal foreligger, idet jeg under mit Ophold i Udlandet kun har læst de Par Smaaartikler, der har staaet i Ugeskr. f. Læger, vil jeg foreløbig ikke indlade mig paa en Diskussion om Sagens Kerne. Men da jeg hernede i Tysklands ældste og betydeligste Livsforsikringsanstalt har haft Lejlighed til at sætte mig ind i Forholdene, saaledes som de har udviklet sig her, mener jeg, at en kort historisk Oversigt muligvis kunde interessere den danske Lægeverden netop nu og maaske tjene som et Fundament for en eventuelt senere paafølgende Diskussion.

Gothabanken blev grundlagt i 1827 og begyndte sin Virksomhed i det paafølgende Aar.

Man kendte fra først af ikke noget til bestemte Formularer for Lægeattester; man nøjedes med et Sundhedsbevis, udstedt af vedkommendes Huslæge eller — i Mangel af en saadan — af en hvilken som helst Læge. Man synes i en Række Aar at have været tilfreds med dette — muligvis, fordi man ikke kendte noget bedre. Men saa begyndte Konkurrencen med andre Selskaber, Agenturuvæsenet skød frem med dets ikke altid propre Fremgangsmaader, som paa det føleligste skadede den almindelige Opfattelse af Livsforsikringssagen. Denne var jo endnu saa ung og næppe fuldt forstaaet.

Selv i Lægekredse synes der at have gjort sig ret uheldige Synspunkter gældende, som om det hele var en Forretningssag, en ny Industri, der skulde udnyttes saa meget som muligt.

I Gothabanken følte man sig ikke længere tilfreds med de indkommende Lægeattester, som ofte snarere gjorde Indtryk af at være ensidige Indlæg til Fordel for den forsikringsøgende end af at være upartiske, videnskabelige Domme om vedkommendes Sundhedstilstand.

Resultatet var, at Bureauet i 1839 foreslog, at man forsøgsvis skulde ansætte en „Agentur-Arzt" i Berlin, for at knytte til sig en sagkyndig, som alvorligt og grundigt vilde varetage Bankens Interesse.

Ikke uden stor Betænkelighed gik Direktionen ind paa dette Forslag, og den første „Agentur-Arzt" — Dr. Nagel i Berlin — blev ansat med et Honorar af 3 Thaler pr. Attest. I 1845 ansattes 1 Ag.-A. i Nürnberg og 1 i Leipzig. I 1848 i Berlin og Hamburg. I 1851 i Dresden, Magdeburg, Königsberg, Danzig, Stuttgart og Frankfurt a. M.

I Maj 1851 udstedes den første Instruks for Ag.-A. Direktionen synes nu at være bleven meget interesseret for Ansættelsen af Ag.-A., medens Bureauet holder lidt igen. — I 1853 udvides dog Institutionen til at omfatte alle Byer med flere end 15000 Indb., og i 1859 fremkommer Bureauet med en „General-Bericht", hvori der udtales almindelig Tilfredshed med den ny Ordning. Honoraret for Attester varierede fra 2—3 Thaler. Huslægeattester, ogsaa saadanne, som Banken i særlige Tilfælde med den forsikringsøgendes udtrykkeligt indhentede Tilladelse rekvirerede hos hans Huslæge for at supplere den af Ag.-A. udstedte Attest, maatte vedkommende selv betale.

Antallet af Ag.-A. — eller, som de nu hyppigst benævnes „Vertrauens-Aerzte", — stiger med rivende Hurtighed. I 1872 er Antallet c. 1000, i 1894 c. 2000 — nu c. 2690.

Paa Gothabankens Budget for sidste Aar staar Honorarer for Lægeattester opført med c. 67000 Mark, heri medregnet Honorarer for Huslægeattester, hvilke Banken betaler — fra Slutningen af 90'erne — med 5 Mk. pr. Attest. Der forlanges i disse kun anamnestiske Oplysninger, ingen Undersøgelse, og der foreligger en kort Formular til Udfyldning.

Fra 1868 haves en bestemt Formular for Attester udstedte af Ag.-A., og alle forsikringssøgende undersøges af disse.

I Begyndelsen af 70'erne begyndte der at ytre sig Utilfredshed med Honorarets Størrelse — karakteristisk nok først i de ny erhvervede Provinser, Holsten og Rhinpro-

vinsen. Man paaberaabte sig de dyre Tider og det større Arbejde, som det krævede at udfylde de ny Attester.

Banken forhandlede desangaaende med hver enkelt af sine Læger, og der opnaaedes Enighed paa meget forskellige Betingelser. Største Parten nøjedes beskedent med 2 Thaler, andre fik $2^1/_2$, 3 Thaler; ja enkelte fremragende Koryfæer forlangte og fik 4 Thaler. Tilfredse var Lægerne imidlertid ikke. Forskellige Lægekamre erklærede, at det maatte forbydes deres Medlemmer for Fremtiden at udstede Attester, saafremt Honoraret ikke forhøjedes.

Igen Forhandlinger mellem Bankerne og Lægerne. Hvorledes skulde man finde et passende Grundlag for Fastsættelsen af Honorarets Størrelse?

En Medicinaltakst, fælles for hele Riget, fandtes ikke, og i den preusiske Medicinaltakst kunde man ikke finde nogen Rubrik, som man kunde putte Livsforsikringsattesten ind i.

At beregne Honorarets Størrelse efter Forsikringssummens Størrelse, saaledes som enkelte ny Selskaber gjorde, fandt man ikke heldigt, idet man mente, at Undersøgelsen i alle Tilfælde maatte være lige omhyggelig, Attesten lige klar og udtømmende, hvorfor Honoraret ogsaa burde være det samme.

Man gik da en anden Vej, idet man tog Hensyn til vedkommende Læges Opholdssted, Prisforholdene i hans By eller Egn. Her havde man en Rettesnor i det officielle Regulativ „Die Quartierleistung für die bewaffnete Macht“ (1868). Herefter formede man da sin Inddeling i 4 Honorarklasser:

1ste	Klasse	12	Mark.
2den	—	10	—
3die	—	9	—
4de	—	8	—

1ste Januar 1874 træder disse Takster i Kraft og gælder i det væsentlige i de næste 20 Aar, kun undtagelsesvis maa Bankerne bøje sig for særlig energiske Kredsforeningers Minimaltakster, og naar der udtrykkelig forlanges Urinundersøgelse, som hidtil ikke var obligatorisk, forlanges Ekstrahonorar.

Det er mærkeligt at se, hvor vanskeligt man har haft ved at finde en tilfredsstillende Løsning af et tilsyneladende saa simpelt Spørgsmaal, som hjemme hos os ikke, saa vidt jeg ved, har beredt synderlige Vanskeligheder. Efter gentagne Skriverier i Fagpressen og Forhandlinger i de forskellige Lægekamre toges der atter fat med fuld Kraft og

uendelige Debatter, som er meget tunge at komme igennem, paa den 22de „deutsche Aerztetag" i Eisenach (Juni 94). Forhandlingerne paa denne drejede sig væsentlig om Vertrauens-Aerzte og deres Forhold til Bankerne. Selve Institutionen er almindelig anerkendt. Der løfter sig ikke en Røst for at misbillige eller bekæmpe denne. Men om de almindelige Regler for Forholdet og Samarbejdet mellem Forsikringsselskaberne og Lægerne er det ikke saa let at blive enige.

Man nedsætter et Udvalg til Konference med delegerede fra Selskaberne. Resultatet af denne Konference forelægges for en ny Aerztetag i Eisenach 1895, og saaledes naar man endelig til de nugældende Bestemmelser, hvori Hovedpunkterne er følgende:

1) Vertrauens-Aerzte ansættes af Direktionen, ikke af Agenterne.

2) Undersøgelse finder Sted i Lægens Hjem.

3) Der tilstræbes saa vidt mulig ensartede Formularer (Skemata) ved alle Selskaber.

4) Hvis Direktionens Dom over en forsikringsøgende falder anderledes ud end den undersøgende Læges, kan Direktionen, saafremt Lægen fremsætter Ønske derom, meddele ham sine Grunde.

5) Attesten sendes af Lægen direkte til Direktionen. (Denne Bestemmelse er selvfølgelig truffen for at forhindre Indiskretion fra Agenternes Side. Her ved Gothabanken staar det Lægerne frit for at indsende Attesterne, som de vil. Det overvejende Flertal indsendes fremdeles gennem Agenterne, hvilket selvfølgelig ogsaa forretningsmæssigt set er det heldigste).

Lægen er forpligtet til hverken at give den undersøgte eller Agenten Meddelelse om Resultatet af Undersøgelsen.

Heller ikke Direktionen maa uden Lægens Samtykke meddele Agenten eller den undersøgte noget som helst om Indholdet af Lægeattesterne.

Oplysninger om Slægtninges Sundhedstilstand og Sygdomstilfælde maa kun gives med paagældende Persons udtrykkelige Samtykke.

6) Direktionerne har Ret til gensidige Meddelelser om Indholdet af de hos dem beroende Attester, for saa vidt de er udstedte af deres egne V. A.

7) Honoraret for V. A. Attester ansættes til 10 Mk. Naar der forlanges Undersøgelse uden for Lægens Hjem, maa der ydes et passende Ekstrahonorar.

For Attester med forkortede Formularer (f. Eks. ved

Folke- eller Arbejderforsikring) kan Honoraret efter Overenskomst sættes lavere, dog ikke under 5 Mk.

Det er altsaa de Forhold, under hvilke der arbejdes hernede, og der synes at være gensidig Tilfredshed til Stede. Naturligvis træffer man nu og da i Fagtidender og paa Lægemøder Udtalelser om, at Honoraret burde være 20 Mk. i Stedet for 10. I den Henseende er der ingen Forskel paa tyske og danske Læger. Men i det hele taget synes der nu at være faldet Ro i og om V. A. Institutionen.

Her ved Gothabanken kan man ikke vel tænke sig en grundig og ensartet Bedømmelse af Forsikringsøgernes sanitære Kvalifikationer uden den værdifulde Hjælp, som ydes af Bankens V. A.

For at knytte disse fastere til sig og for at staa i stadig levende Forbindelse med disse udgiver Banken en Specialtidende „Monatsblätter für Vertrauensärzte", redigeret af Dr. Gollmer, som er fast knyttet til Banken og bearbejder det statistiske Materiale, medens den egentlige Banklæge — Dr. Florschütz — bedømmer de indkomne Andragender.

Hver anden Maaned udkommer et Nummer af nævnte Blad, indeholdende selvstændige Artikler om forskellige Spørgsmaal, som Direktionen ønsker at henlede Lægernes Opmærksomhed paa, Iagttagelser fra Forsikringsmedicinens Omraade, Meddelelser af praktisk Natur etc.

Alle Bankens V. A. erholder Bladet gratis tilsendt.

Saa vidt jeg ved, har man ikke noget tilsvarende ved noget andet Forsikringsselskab i Tyskland. Men alle har de Vertrauens-Aerzte, og de ovenfor meddelte Vedtægter er gældende overalt.

Gotha d. 28.—6.—03.

C. C. Jessen.

KORRESPONDANCE.

Attesterne til Arbejderforsikringsraadet.

„I det hele og store har vi vist Grund til at være fornøjet med Ordningen" udtaler U. f. L. den 17de Juli i sin Artikel om „Attester til Arbejderforsikringsraadet", og Grunden til Fornøjelsen maa vel være den, at Lægerne, som i Artiklen

udtalt, i mange Tilfælde intet Honorar har faaet udbetalt for andre Attester end Begyndelsesattesten. Men hvorfor har Lægerne og specielt Københavns Læger stillet sig saaledes i disse Sager, at der nu er skabt en Ordning, som er alt andet en tilfredsstillende?

Da Loven af 7de Januar 1898 traadte i Kraft, vedtog Aalborg Lægekredsforening, at Lægeerklæringerne til Arbejderforsikringsraadet skal betales med 4 Kr. for hver Attest. Lignende Bestemmelse er ogsaa vedtagne af Aarhus Lægekredsforening og forhaabentlig af mange andre Kredsforeninger, idet disse Attester rettelig maa betragtes som retslige Attester, for hvilke Betalingen er mindst 4 Kr.

Spørgsmaalet om, hvem det skal betale Attesterne, har i det hele ikke voldt Vanskelighed her i Kredsen. Af Lovens Bestemmelse om, at Begyndelsesattesien betales af Arbejdsgiveren, kan man ikke slutte, at de andre til Sagens Behandling nødvendige Attester ikke skal betales, og jeg har heller ikke nogensinde truffet det Standpunkt hævdet af nogen. Men skal disse Attester betales, og indeholdt Loven ikke noget om, hvem der skal betale dem, var man berettiget til at slutte, at de skal betales af den, hvem det paahviler at skaffe dem til Veje. Nu er der i disse Sager kun 2 Parter, Arbejdsgiver (eventuelt Forsikringsselskabet) og Arbejder. Arbejderen skal ikke skaffe Attesterne, altsaa var det Arbejdsgiverens Pligt at skaffe dem til Veje, og i Overensstemmelse dermed er Arbejderforsikringsraadets Henvendelser altid rettet til Arbejdsgiveren, og det er altsaa Arbejdsgiveren, der skal betale Attesten. Saaledes er det ogsaa i de allerfleste Tilfælde sket, og Lægerne her i Kredsen har sikkert ikke mærket Vanskeligheder derved.

Havde den alm. danske Lægeforenings vekslende Bestyrelser og det paa Aalborgmødet 1901 nedsatte Forsikringsudvalg stillet sig paa dette Standpunkt, havde der ikke været nogen Grund for Lægestanden til at søge Forhandling med nogen om denne Sag, og ønskede de andre Parter Forhandling, maatte de komme til Lægerne, som da havde haft 4 Kr. pr. Attest som Grundlag for Forhandlingen, medens nu Lægestandens Repræsentanter synes at have stillet sig paa et selvopgivende Standpunkt, derfor har opnaaet et daarligt Resultat og nu oven i Købet vil, at vi andre skal være fornøjede dermed. Honorarets Størrelse har vel ikke nogen stor økonomisk Betydning for den enkelte Læge, men for Honnørens Skyld burde vi have holdt paa, at dette Arbejde, som dog er ret ansvarsfuldt med Hensyn til Sagernes Be-

handling, faar den sædvanemæssige Betaling, og man maa erindre, at saare mange af disse Attester kræver en særlig Undersøgelse af den tilskadekomne, en Undersøgelse, som den tilskadekomne naturligvis ikke betaler, og som Lægen altsaa maa foretage gratis.

Sagen er jo nu afgjort og des værre til Skade for de Læger, hvis Kredsforeninger har taget bestemt Standpunkt; men lad os endelig ikke være fornøjede dermed, thi saa faar den næste lignende Sag en endnu daarligere Ordning.

Aalborg, 19. Juli 1903.

Johs. Schrader.

At Overlæge Schrader ikke er fornøjet med Taksterne, er ganske naturligt efter de Forudsætninger, han gaar ud fra. Disse er imidlertid ikke rigtige. Ifølge Lov af 7. Jan. 1898 skal den første Attest betales af Arbejdsgiveren, men heraf følger efter juridisk Fortolkning, at de andre ikke skal betales af denne. Lægerne kan derfor kun holde sig til den tilskadekomne, men dette er i det mindste her i København ensbetydende med intet Honorar. Nu mener Overlæge S. ganske vist, at denne Fortolkning ikke er rigtig, men til al Uheld for os, har ikke alene Juristerne men ogsaa Arbejderforsikringsraadet den anden Opfattelse, saaledes som det er udtalt af Formanden, Konferensraad Hansen. Det gjaldt derfor først om at faa Betalingspligten lagt over paa nogen, der kunde og vilde opfylde den. Vi ønskede, at Staten skulde overtage den, men Rigsdagen lagde den — paa en enkelt Attest nær — over paa Arbejdsgiverne.

Hvad nu angaar Honorarernes Størrelse, da er det ifølge Loven Ministeriet, der fastsætter disse, og naar man mindes den berømte eller berygtede 50 Øres Lærlingeattest, kunde der vist være god Grund for Lægeforeningen til at forsøge en Forhandling med Autoriteterne for at forhindre slige Takster. Som tidligere bemærket er Hononarerne ikke, trods al anvendt Umage, blevne saa høje, som man kunde have ønsket, men det maa dog sikkert betegnes som et ganske betydeligt Fremskridt, at vi nu er sikrede vort Honorar. Overlæge Schrader oplyser, at de jyske Arbejdsgivere hidtil godhedsfuldt har betalt Attester, som de ingen Forpligtelse havde til at betale, med 4 Kr., men er det dog ikke sikrere, at de nu ifølge Loven skal betale, selv om den ene Attest kun honoreres med 3 Kr?

Red.

VERONAL, ET NYT SOVEMIDDEL.

Lilienfeld: Berliner klin. Wochenschr. 1903, 21.

Fischer og v. Mering har anstillet en Række eksperimentelle Undersøgelser med forskellige Urinstofderivater; blandt disse viste et — nemlig Diætylmalonylurinstof, af Forfatterne døbt Veronal — sig paafaldende virksomt i Dyreforsøget, og v. Mering prøvede det endvidere i nogle Tilfælde hos Mennesker uden at kunne paavise skadelige Følger. Forf. har nu prøvet dette ny Middel klinisk, og er saa meget hellere skredet til denne Undersøgelse, som ingen af de almindelige Sovemidler kan siges at være ideale.

Det af Liebreich i 1869 opdagede Kloralhydrat er utvivlsomt i Besiddelse af en meget betydelig hypnotisk Kraft, men Anvendelsen kræver stor Forsigtighed paa Grund af dets lammende Virkning paa det vasomotoriske og respiratoriske Centrum. Ved Hjertesygdomme er det af denne Grund som bekendt direkte kontraindiceret. Det Kloralhydrat nærstaaende Kloralamid har, ifølge v. Mering og Zuntz, ikke denne uheldige Bivirkning, men virker til Gengæld langt mindre hypnotisk og lader i svære Tilfælde af Søvnløshed ofte i Stikken. Det samme gælder det af Schmiedeberg indførte Uretan, som paa Grund af sin Upaalidelighed ikke har nogen større praktisk Betydning. De flydende Sovemidler, det af Cervillo opdagede Paraldehyd og det Mering'ske Amylenhydrat, er utvivlsomt gode, ret sikkert virkende Hypnotika, men paa den anden Side smager de saa ubehageligt, at mange Patienter refuserer dem. Hvad endelig angaar de af Baumann opdagede Disulfoner, Sulfonal og Trional, saa gjaldt de — og navnlig sidstnævnte — for at være det bedste Sovemiddel. Begge har imidlertid den Ulempe, at de er tungtopløselige og derfor kun langsomt resorberes. De har som Følge heraf jævnlig en betydelig Eftervirkning, saa at Patienterne ogsaa den følgende Dag klager over stor Mathed, usikker vaklende Gang m. m. Men endvidere er Anvendelsen af begge Midler i længere Tid ikke ubetænkelig paa Grund af den destruerende Virkning paa de røde Blodlegemer. Et stort Antal kliniske Iagttagelser, hvoraf nogle med dødeligt Udfald, beviser denne Fares Realitet. Det for nogle Aar siden af Fuchs indførte Dormal er en Forbindelse af Kloralhydrat og Amylenhydrat. Det skal ikke frembyde Kloralhydratets skadelige Bivirkninger — hvilket imidlertid ikke er bevist — det er derimod i Besiddelse af Amylenhydratets penetrante Lugt og Smag. Den hypnotiske Kraft

er ogsaa langt usikrere end de to Komponenters. Ogsaa det nyeste Sovemiddel, det Uretanet nærstaaende Hedonal, et voluminøst, tungtopløseligt Pulver af meget ubehagelig Smag, har en upaalidelig Virkning og svigter ofte.

Veronal er et smukt krystallinsk, farve- og lugtløst Stof, af svag bitter Smag, der smelter ved 191°; opløses i 12 Dele kogende Vand, i 145 Dele Vand paa 20°; det danner letopløselige Alkalisalte, hvad der er af Betydning for Resorptionen i Tarmkanalen.

Forf. gav i Begyndelsen Midlet i Doser paa 1—1½ Gram; han fandt imidlertid snart, at der ogsaa efter 50 Centigram sædvanligt kom en god Søvn paa 7—9 Timer. Denne Dosis kan derfor betragtes som den normale, der kun sjældent behøver at overskrides. I Tilfælde af let Agrypni, navnlig hos svagelige Kvinder, kom der stundom en fuldt tilstrækkelig Søvn efter 30 Centigram.

Af Medikamentet har Forf. anvendt omtrent 450 Enkeltheder i c. 60 Tilfælde af Søvnløshed af de forskelligste Aarsager; saaledes ved rent nervøs Agrypni, ved Neurasteni, Hypokondri, Hysteri, melankolske Tilstande, begyndende progressiv Parese, endvidere ved organiske Rygmarvssygdomme, under og efter Morfinafvænning, ved Hjertesygdomme m. m. Resultatet af Forf.s Undersøgelser er, at Veronalet maa betragtes som et næsten ufejlbart Hypnotikum, der i Virkningens Intensitet og Sikkerhed overgaar de andre Hypnotika. Opløst i en Kop varm Te eller Mælk tages det gerne af Patienterne og fremkalder hurtigt — omtrent i Løbet af et Kvarter — en Søvn, der meget ligner den naturlige. Patienterne føler sig om Morgenen friske og veltilpas, og kun efter større Doser paa eet Gram og derover findes den næste Dag Træthed og Søvnighed. Den eneste Bivirkning, som Forf. hidtil har observeret, var den gentagne Optræden af et Hududslet, der meget lignede Antipyrineksantemet, hos en Hysterika; det svandt imidlertid altid hurtigt. Hjerte- og Aandedrætsvirksomheden blev ganske upaavirket; det anvendtes ogsaa hos en Patient med Aortastenose og svære Kompensationsforstyrrelser, der befandt sig meget vel efter Veronal. Ogsaa ved længere Tids Anvendelse virkede Midlet godt — der fandt ingen Tilvænning Sted — ligesom der ikke optraadte Bivirkninger; specielt holdt Urinen sig normal. En Kvinde med Morfinisme fik under Afvænningen og senere i to Maaneder hver Aften først eet Gram, senere et halvt Gram Veronal. Hun sov i Slutningen af denne Periode lige saa godt som i Begyndelsen, medens hun næsten slet ikke kunde

sove, naar hun ikke fik noget Sovemiddel eller halvandet Gram Trional. Jævnlig forsøgte Forf. at veksle med forskellige Midler for herigennem at faa et Skøn over Veronalets Værdi; næsten altid fandtes, at dette ny Medikaments Virkning var de andre overlegen, og det specielt hos Morfinister, der som bekendt ofte lider af en overmaade haardnakket Søvnløshed.

Hvad endelig angaar det vigtige økonomiske Spørgsmaal — Prisen — saa er den hypnotiske Dosis nu mindre dyr end de fleste andre Hypnotikas. Ved forøget Konsum vil Prisen — ifølge Merck's Angivelse — vistnok blive lavere. I efterfølgende lille Tabel findes angivet dels Normaldosis for de mest anvendte Hypnotika, dels Prisen for denne Dosis:

Kloralhydrat .	2	Gram	10	Pfg.
Kloralamid . .	2,5	—	25	—
Paraldehyd . .	5	—	25	—
Amylenhydrat	3	—	30	—
Sulfonal . . .	2	—	20	—
Trional. . . .	1,5	—	37½	—
Uretan	2,5	—	25	—
Dormal. . . .	2	—	20	—
Hedonal . . .	2	—	50	—
Veronal . . .	0,5	—	17½	—

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Rottepest paa et Skib er atter iagttaget i Hamborg (om et lignende tidligere Tilfælde se U. f. L. 1901 S. 359): i Marts ankom hertil et Dampskib fra Argentina, hvor det i Rosario havde indtaget sin Ladning i Slutningen af Januar. Ved Ankomsten til Hamborg fandtes i et Lastrum mellem Klidsække flere døde Rotter, der ved Undersøgelse i det hygiejniske Institut viste sig at være døde af Pest. Skibet blev isoleret, og i alle Rummene blev der indledet Generatorgas ved et dertil særligt konstrueret Apparat; der fandtes da i dette ene Lastrum c. 130 døde Rotter og i det tilgrænsende Lastrum c. 180 døde Mus; de andre Rum var fri; alle Musene var, paa een nær, døde af Kulilteforgiftning; af Rotterne var 30 døde tidligere af Pest, 4 viste foruden Kulilteforgiftning ogsaa Pestinfektion.

(Veröff. d. kais. Gesundheitsamtes 1903 S. 539).

Rottepest. I Kapstad har Edington undersøgt en Rotte, der var mistænkt for at være død af Pest, men hverken frembød Svulst af Milt eller Kirtler og heller ikke Hæmorragier, væsentlig kun seres Vædske i Pleura og Pericardium. Bakteriologisk Undersøgelse af Blod og Organer viste Masser af Stave, der lignede Pestbaciller, af oval Form, ofte hængende sammen to og to, uden bipolar Farvning. Kulturerne lignede meget Pestbacillernes, dog produceredes der af Rottebacillerne, afvigende fra Pestbacillerne, i 8 Dage Syre paa Lakmusagar; desuden var Rottebacillernes Former meget irregulære, lignende Pestbacillernes Involutionsformer. Marsvin døde efter Indpodning med Rottebacillerne i Løbet af faa Dage med stærkt Ødem paa Indpodningsstedet og med mer eller mindre stærk Svulst af Lymfekirtler og Milt. Kaniner var uimodtagelige. Duer døde efter subkutan Injektion i Løbet af faa Dage med subkutan Infiltration. Bacillen er interessant derved, at den er infektiøs for Rotter, meget lig Pestbacillen men forskellig fra denne ved morfologiske og fremfor alt over for Dyr patogene Egenskaber.

(Centralbl. für Bakteriologie XXIX, 23).

Om Pesten i Indien har „Lancet" nylig bragt en Række interessante statistiske Oplysninger, der viser Epidemiens stadige Tiltagen. I 1897 blev fra hele Indien anmeldt 56000 Dødsfald af Pest; i 1900 var de voksede til 93000; derpaa fulgte en brat Stigning til 274000 i 1901 og 577000 i 1902; i 1903 kan ventes et endnu højere Tal, thi i de første 3 Maaneder er der allerede forefaldet 334000 Dødsfald, hvoraf de 136000 i Marts; i første Halvdel af April indtraadte en Bedring, der dog kun var forbigaaende, thi i sidste Uge af April indtraf der over 36000 Dødsfald. Det er navnlig i det rige Pundschab i Nordindien, at Sygdommen raser stærkere end i hele det øvrige Indien tilsammen, ugentlig dør der c. 18500 af Pest. Af de store Byer er navnlig Allahabad, Agra, Binaris, Khanpun, Luchnow, Meerut, Bareilly, Karatschi, Havnen ved Indusmundingen stærkt angrebne, medens de to Hovedstæder Kalkutta og Bombay for Tiden er mindre stærkt angrebne. I alt regner man, at der siden 1896 er død c. 2 Millioner af Pest.

I Amerika har man i Kalifornien taget vidt forskellige Forholdsregler mod Pesten. I Maratlan er man gaaet saa vidt, at man endog har brændt Træbolværkerne i Havnen af; de var endda kun to Aar gamle; i San Francisco gaar Myndighederne derimod til den modsatte Yderlighed, idet de nægter, at der overhovedet findes Pest i denne By, skønt der vitterligt eksisterer forskellige Arnesteder.

I Japan har man i Yokohama med stor Energi bekæmpet et Udbrud i en begrænset Bydel. Da Pest blev konstateret 6. Nov. 1902, blev Kvarteret omgivet med en militær Kordon, alle Indbyggerne flyttede ud og anbragte i hurtigt opbyggede Barakker uden for Byen; der blev sat en Pris paa Rotter, af hvilke 2000 blev dræbte — og hele Kvarteret blev brændt af; men dermed hørte ogsaa Sygdommen op.

(New York med. Journal 8. Nov. 1902).

Peritonitis tuberculosa traumatica med Ileus har Luecke set opstaa hos en 12aarig Dreng efter, at han under Skøjteløben var falden og bleven traadt paa Underlivet. Drengen blev straks syg under Tegn paa en svær Underlivslidelse; efter 15 Dages Forløb blev der gjort Laparotomi og derved paavist en diffus tuberkuløs Peritonitis. Sektionen viste en Skrofulose med ostet Degeneration især af de mesenteriale og medistinale Lymfekirtler og ringe Rester af en ældre peritoneal Irritation i Form af fibrøse Adhærencer. Ejendommeligt for Tilfældet er dels, at traumatisk Tuberkulose af de store serøse Hulheder er temlig sjælden, dels den enormt hurtige Udvikling af Tuberkulosen efter Ulykkestilfældet.

(Berl. klin. Wochenschr. 1903, 18).

FRA UDLANDET.

Sygekasselægerne i München, der længe har været utilfredse med Forholdene uden at kunne opnaa nogen Forbedring, idet deres Opfordring til Sygekasserne om at indgaa paa en Forhandling slet ikke blev besvaret af de fleste at disse, har fra 1. Juli opsagt deres Kontrakter med samtlige Kasser. Dette har allerede haft til Følge, at den fri Forening af Sygekasser i München og Overbayern nu meddeler i Dagspressen, at der er indledet Forhandlinger med Lægerne om en Overenskomst.

Tyskland. I den nyvalgte Rigsdag har seks Læger faaet Sæde.

Preussen. Medens Kampen mod Kvaksalveriet i Tyskland stadigt bliver heftigere, er dette i Preussen blevet lyst i Kuld og Køn af Myndighederne; i den Forordning, ifølge hvilken Kvaksalverne skal melde sig hos vedkommende Embedslæge, benævnes de „Krankenheiler“ og rangerer i Anmeldelsesregisteret efter Læger og Tandlæger men foran Apotekere. De tyske medicinske Tidsskrifter er selvfølgeligt meget indignerede; men naar Kvaksalveriet som i Tyskland er legaliseret, synes det dog ogsaa rimeligt, at det faar et nettere Navn.

„Zeitschrift für Krebsforschung“ er Navnet paa et nyt Tidsskrift, der skal udkomme som en særlig Afdeling af „Klinische Jahrbuch“ under Redaktion af Prof. D. v. Hansemann og Prof. G. Meyer.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

31. Juli. 1903 Nr. 31

MODERNE ARKANA OG LIGNENDE MIDLER.

„Capsuloids" contra „Ugeskrift for Læger".

I den Injuriesag, som Indehaveren af „The Capsuloid Company", Dr. Dixon, anlagde mod Redaktionen i Februar 1902, er der nu af Hof- og Stadsretten afsagt Dom, ved hvilken Redaktionen blev frifunden og Sagens Omkostninger ophævede.

Dommen har for saa vidt almindelig Interesse, som det ved den synes fastslaaet, at det er berettiget at betegne et Middel af Capsuloids Art som et Arkanum, hvilket Fabrikanten mente, at det ikke var, da han havde opgivet Midlets Sammensætning. I øvrigt er selve Dommens Ordlyd endnu ikke Redaktionen bekendt, men skal senere blive meddelt.

I „Münchener medicinische Wochenschrift" 1903, 27 har den fra Antimorfinsagen i Fjor mindre heldigt bekendte Dr. Fromme meget stærkt anbefalet et nyt Middel, Brucin, ved Morfinafvænning. Dr. F. synes enten at være en meget industriel eller ogsaa en meget lettroende Mand, thi i M. m. W. 29 har straks to Læger taget til Orde mod dette Middel.

Den ene er Dr. F. Müller i Gadesberg, der meddeler, at han har anvendt Brucin allerede for 3 Aar siden og fundet det fuldstændig værdiløst ved Behandling af Morfinister, og

at det ingenlunde er ufarligt, idet der ved hver ny Dosis opstod Forgiftningstilfælde: Uro, meget stærk Ekscitation, uvilkaarlige Bevægelser, Kuldefornemmelse, Kløen, Dødsangst m. m.

Samtidigt oplyser M., at de af Fromme tidligere anbefalede Behandlingsmaader af Morfinister først med Kodein senere med Dionin har vist sig at være lige saa unyttige, ikke at tale om det af F. i sin Tid anbefalede „kinesiske Dekokt", om hvilket nu ingen ved, „hvorfra det kom og hvorhen det gik"; og mod den af F. i Fjor anbefalede Antimorfinbehandling blev der jo offentlig advaret af Politidirektøren i Berlin.

Den anden Læge er Dr. Brill i Fulda, som Fromme endog har paaberaabt sig i sin Artikel; B. protesterer bestemt mod at blive personligt sat i Forbindelse med Fromme eller hans Metode. Hvad Dosis angaar, anvender F. alt for høje saadanne; Brucinets Maksimaldoser skal være $0,_{05}$ og $0,_{2}$! F. overskrider allerede disse første Dag, og ved stigende Doser naar han op til den firdobbelte Maksimaldosis og den tredobbelte pro die, og undlader helt at omtale Brucinets kumulative Virkning.

I Hamborg har Senatet ladet udgaa en „Forordning om Handlen med Arkana", der ser bort fra en Definition af Begrebet Arkanum, men støtter sig paa 95 i to Bilag sammenstillede Arkana. Bestemmelserne træder i Kraft Januar 1904; Forseelser mod Forordningen straffes med Bøder indtil 150 Mark eller Fængsel.

PRESSEN OG LÆGERNE.

Den 21. Juli bragte et herværende Dagblad en virkelig Sensationshistorie af Rang. Paa et københavnsk Hospital var bleven indlagt en ung Kone for at blive undersøgt for Graviditet, men hun befandt sig i øvrigt vel. Nu skete den Ulykke, at Fruen døde under en Kloroformnarkose, og denne blev foretaget ved en Fejltagelse, idet Kloroformeringen skulde være udført paa en ung Pige, som skulde opereres for en Underlivssygdom.

Historien lød saa aldeles utrolig, at det er uforstaaeligt, at et anset Blad, selv om det sker med et Forbehold, optager en saadan „Skrøne“. Bladet bør, inden det sender en saadan Historie ud i Verden, foretage en Undersøgelse, og i dette Tilfælde kunde det ved at telefonere til sin medicinske Medarbejder eller endnu bedre til vedkommende Hospital øjeblikkelig være bleven oplyst om, at Pointen i Historien, Forvekslingen af de to Patienter, selvfølgelig var et rent Fantasifoster af en mindre klar Hjerne.

Medens alle de andre københavnske Blade Dagen efter gjorde sig en sand Fornøjelse af at dementere deres lettroende Kollega, lod et indenlandsk Telegrambureau sig dupere og sendte Historien ud i Verden, oven i Købet med Tilføjelse af, at ikke alene Moderen, men ogsaa Barnet var dødt, og samtidig sendte tjenstivrige Specialkorrespondenter Efterretningen til deres respektive Blade.

Selvfølgelig maatte Bladet dementere sig selv næste Dag og meddele, at det sande i Historien indskrænkede sig til, at der ulykkeligvis havde fundet et Kloroformdødsfald Sted paa vedkommende Hospital.

Efter det nu oplyste drejer det sig om en ung Kone, som var indlagt for Blødninger og deraf følgende Anæmi efter en Abort. Hun døde straks ved Kloroformeringens Begyndelse af en Hjerteparalyse, og der er overhovedet intet at lægge vedkommende Operatør og hans Assistenter til Last i dette Tilfælde. Dødsfald ved Bedøvelse kan nu en Gang ikke undgaas, og det synes ikke, at de mange Forsøg paa at fremstille renere Præparater eller benytte Blandinger af vore almindelige Bedøvningsmidler eller ny Stoffer har formindsket Dødeligheden kendeligt.

Den store tyske Narkosestatistik, som gentagne Gange har været meddelt her i Bladet (1894 Pg. 659, 1895 Pg. 622 og 1897 Pg. 529) omfatter 327500 Narkoser med 134 Dødsfald, altsaa 1 paa 2444, men i øvrigt svingende ret betydeligt i de enkelte Aar fra 1 : 1100 til 1 : 4278 for Kloroformnarkosernes Vedkommende. Adskilligt bedre stiller Æternarkoserne sig, idet der for første Aars Vedkommende angaves ingen Dødsfald at have fundet Sted, og 1890—94 gav en Dødelighed af 1 : 13160; men senere er denne dog naaet op til 1 : 2619.

I øvrigt er al Narkosestatistik af tvivlsom Værd med Hensyn til Dødeligheden, idet det altid bliver et Skøn, hvilke Dødsfald der skal anses for direkte Følge af Narkosen.

Saa meget er dog sikkert, at disse Dødsfald, selv ved

den omhyggeligste Undersøgelse af Patienten og den forsigtigste Administration af fejlfri Præparater, ikke kan undgaas. Der vilde derfor fra den medicinske Presses Side ikke have været Grund til at omtale dette Tilfælde, naar det ikke var blevet brugt paa en saa uheldig Maade af vedkommende Dagblad, som forhaabentlig en anden Gang ikke løber med lignende Hospitalshistorier, som kun kan skade vore Hospitaler og Hospitalslægers gode Navn og Rygte.

Historien har imidlertid faaet et lille Efterspil, som vi skal omtale med et Par Ord. I deres Iver for at dementere deres uheldige Kollega udsendte selvfølgelig de andre københavnske Blade en Stab af Reportere for at indhente Oplysninger paa Hospitaler og hos Hospitalslæger. En Journalist henvendte sig i den Tro, at Tilfældet var forefaldet paa Kommunehospitalet, til Prof. Tscherning, og synes at have villet benytte Lejligheden til at interviewe Overlægen om Spørgsmaalet i Almindelighed.

Der synes at have fundet et Sammenstød Sted mellem Prof. T. og Journalisten, hvilket har affødt en Avispolemik, hvori fremsættes Anke over, at Kommunehospitalet og specielt Prof. Tscherning iagttager Hemmelighedsfuldhed lige over for Pressen. Prof. Tscherning hævder i sit Indlæg i „Berlingske Tidende", at Lægerne ved et Hospital har den Pligt ikke at udlevere deres Patienter og deres Sygehistorie til Nyhedsstof for Pressen.

Vi er fuldstændig enige med Prof. T. og taknemlig for hans Udtalelser i Berlingske Tidende. Med den Udvikling, Pressen nu har, og navnlig for dens mindre heldige Udvækster, er intet helligt. Vi har oplevet, at Blade om bekendte Mænd har meddelt, at de var indlagte for Kræft paa et angivet Hospital. Selvfølgelig kan vi Læger ikke forhindre den Slags Taktløsheder, for at bruge et mildt Udtryk, men vi har den Pligt saavel mod vore private Patienter som mod vore Hospitalspatienter at iagttage Tavshed lige over for Pressen og at paase, at vort Personale følger samme Regel.

Ønsker vedkommende at benytte deres Sygdom som Reklame, maa de selv give Pressen det ønskede Stof, og ved meget bekendte Personer, som Offentligheden har en vis Ret til at erfare noget om, bør det ske ved Udstedelse af Bulletiner, som affattes med Patientens eller hans Families Billigelse, og kan optages i Pressen.

Disse Regler følges vist i Almindelighed af saa godt som alle Læger, og kunde Historien om den „gale" Patients Kloroformdød og den deraf følgende Avispolemik have det

Resultat, at Lægerne bliver fri for de stadige Forespørgsler om deres Patienters Tilstand og Udsigter, vilde der dog være vundet noget herved.

MODERNE SINDSSYGEANSTALTER MED SÆRLIGT HENSYN TIL LANDBRUGSKOLONIER. REJSEINDTRYK.

Af Agner Helweg,
Reservelæge ved Middelfart Sindssygeanstalt.

(Fortsat).

Landbruget ledede selvfølgelig af en kyndig Mand, Anstaltens Økonomiforvalter eller oftest af en særlig Landbrugsinspektør og en ham underordnet Forvalter eller Avlskarl, alt efter dets Størrelse. Inspektøren har ofte Bolig i Kolonien for at være Patienterne paa saa nært Hold som muligt og lære dem at kende. Naturligvis maa der ogsaa være sunde Tjenestefolk, men deres Antal er ikke stort. I 9 Landbrugskolonier ved Anstalter paa 220—960 Patienter og 50—600 Tdr. Land Agerjord varierede deres Antal mellem 1 og 7, og intet af disse Steder brugtes Daglejere, undtagen et Par Steder nogle Koner til Malkning og en enkelt fast Arbejder hos Gartneren. Patienternes Arbejdskraft blev i Almindelighed gennemsnitlig sat til $^1/_3$ af en sund Mands. Mit Hovedindtryk var, at de ledende Folk ved Landbruget, med hvem jeg flere Gange talte, var særdeles tilfredse med det præsterede Arbejde, og det var ingenlunde ualmindeligt, at Lægerne maatte holde igen paa Benyttelsen af Patienterne. I det hele er den stadige Forbindelse mellem Landbrugslederen og Lægen ganske nødvendig. Patienternes Fordeling til Arbejdet sker som oftest ved en hver eller hveranden Aften afholdt „Arbejdskonference“ mellem Kolonilægen (eller Direktøren) og Landbrugsinspektøren; ligesom naturligvis ogsaa Lægen afgør, naar de til Kolonien overførte Patienter fra Hjemmearbejde skal gaa over til Arbejde i det fri. Rekonvalescenterne finder sig naturligvis hurtigt til Rette i Arbejdet, men for de kroniske Pati-

enter, navnlig for de mere sløve, er det ofte grumme vanskeligt at komme i Gang. Her har det meget at sige, om Kolonilægen og Overopsynspersonalet har Energi og Evne til at udfinde, hvem man tør lade arbejde, og hvem der kan arbejde; men ikke mindre Betydning har det, om Landbrugslederen har Anlæg til at omgaas med Patienterne og navnlig Evne til at finde de enkeltes Specialitet. Man kan se de sløve Patienter gaa i Staa ved næsten alt Arbejde, indtil netop det findes, for hvilket de af en eller anden Grund har bevaret Anlæg, og ved hvilket de da kan udvise en ganske fænomenal Iver, som det endog kan være nødvendigt at neddæmpe. Det er derfor ogsaa altid godt, naar man til Forvalter eller Avlskarl kan faa en Mand, der tidligere som Opsynsmand har gjort sine Erfaringer. — Under Arbejdet i Avlsgaarden færdes mange Patienter alene, men i Markerne arbejder de gerne i Hold paa 10—15—20 Mand fra Kolonien, derimod kun 4—5 fra Centralanstalten, med 1 Opsynsmand. Gang paa Gang saa jeg Arbejdet saavel i Markerne som i Værkstederne o. s. v., og jeg kan kun sige, at der arbejdedes godt; enkelte maatte naturligvis animeres, medens andre var utrættelige Slidere; nægtede nogle at arbejde, lod man dem et Par Dage blive hjemme i Kolonien, saa kom Lysten i Reglen igen. Det var kuriøst at se, hvorledes de sløveste Patienter oplærtes til Arbejde. En Opsynsmand gik da med 1, 2 eller 3 Patienter til det letteste Arbejde (rive eller skuffe); i Begyndelsen maatte han ofte føre deres Hænder, og det varede ofte længe, inden de kunde sættes over i de større Hold. Der hører megen Taalmodighed til, men der kan udrettes meget. Det bliver Kolonilægens Sag at være den udholdende; i en af Anstalterne havde en energisk Læge i Løbet af faa Maaneder faaet 20 sløve Patienter, af hvilke nogle havde siddet ledige i 10 Aar, til at arbejde. Undertiden brugte man at lade ikke arbejdende Patienter følge med og se paa de andres Arbejde, for derved at give dem Lyst. Endelig tillægger jeg det overordentlig stor Betydning, at Opsynspersonalet arbejder sammen med Patienterne paa Anstaltens Arbejde. Dette var Tilfældet i alle de Anstalter, jeg saa, i Modsætning til Forholdene hos os, baade ved Kvindernes Haandarbejde — jeg har tidligere nævnt, at enkelte Opsynspiger var uddannede Syersker og forestod Tilskæring og Syning paa Systuerne — og ved Kvindernes og Mændenes Arbejde i Køkken, Vadskeri, Have, Mark og Værksteder, hvor de ogsaa var fagdannede. Ved enkelte Beskæftigelser (Maskiner, større Jordarbejder o. l.)

maatte Opsynspersonerne ikke arbejde, men nøjes med Tilsyn, og selvfølgelig maatte de ellers samtidig med Arbejdet lede og opmuntre Patienterne. Man fandt ingen Steder Grund til at paalægge dem kun at være Tilsynshavende, og man hævdede bestemt, at Patienternes Arbejdsiver forøgedes ved at se de andres Arbejde og ved ikke at føle sig for meget „under Kommando". Undvigelser kan naturligvis ikke undgaas, men efter de Tal, der blev opgivet mig, var de næppe hyppigere end i andre Anstalter, og i hvert Fald afgjort sjældne fra Kolonien og fra selve Arbejdspladserne, snarest undervejs til og fra disse. Navnlig for det kvindelige Opsynspersonales Vedkommende i Centralanstalten har det sikkert stor Betydning, at de ikke har Lov til at passe deres private Haandarbejde, naar de er hos Patienterne, særlig ikke paa Vagtafdelingerne, hvor de helst slet ikke bør arbejde, hvorfor man ogsaa bør lade dem skifte med Gerningen paa en saadan Afdeling som tidligere omtalt, idet deres Agtpaagivenhed ellers sløves. I de andre Afdelinger uden særlig Vagt, saa jeg overalt Opsynspersonalet beskæftiget med samme Arbejde som Patienterne. Det er ogsaa min Overbevisning, at naar Personalet har Lov til at sidde med privat Haandarbejde, saa vil det, selv hos de bedste af dem, efterhaanden føre til Forsømmelser; de glemmer at opmuntre og hjælpe Patienterne ved deres Arbejde og de glemmer, paa de daarligste Afdelinger, at holde Patienterne til Renlighed. — Med Hensyn til Belønning for Patienternes Arbejde, da anvendtes en saadan i mange af de her omtalte Anstalter slet ikke; i de fleste bestod det kun i lidt Forbedring i Kosten og Cigarer eller Hvedebrød om Søndagen. Kun enkelte Steder og kun for faa Patienter lidt Penge, enten som 25—30 Pf. om Ugen, der opspares eller udbetales til mulig Udgangstilladelse om Søndagen, eller som en særlig bevilget Belønning af 2—5—10 Mark til de dygtigste til et eller andet bestemt Formaal. I Dobran gav man Arbejdsløn, som imidlertid alt gik i en „Fortjenstkasse", hvoraf alle Patienterne nyder godt. Pengebelønningen var ingen Steder saa gennemført og heller ikke saa høj som hos os[1]). I flere Anstalter havde man en særlig Arbejdskost, mere albuminstofholdig end de andre Patienters. I Sammenligning med den Kost, der nu bydes i vore danske Anstalter

---

[1]) Et nyt Forslag fra tysk Side om at lade de af Patienterne, der er Haandværkere, fortsætte deres Bedrift i Anstalten til Fordel for deres Familie, vides ikke at have fundet Anvendelse.

— navnlig efter et nyt Spisereglements Indførelse i de senere Aar — maa den siges snarest at være temmelig tarvelig og derfor lettere tilgængelig for smaa Belønningsforbedringer end vor. — Det er som omtalt vigtigt, at Forbindelsen mellem Centralanstalten og Kolonien er let, saaledes at Tilbageflytning kan ske uden Besvær. I Virkeligheden er den sjælden nødvendig, navnlig naar man i et af Koloniens Huse har indrettet en Sygestue med Enkeltværelser. Recidiverende Ekscitationer o. l. maa naturligvis straks flyttes tilbage, da Koloniens rolige Liv ikke maa forstyrres.

Jeg skal kort berøre Landbrugskoloniernes økonomiske Stilling. Det hævdes i Almindelighed, at koloniale Sindssygeanstalter skulde være billigere end lukkede Anstalter, ikke blot i Anlæg, hvad jeg senere kommer tilbage til, men ogsaa i Drift. Dette sidste er det vanskeligt at faa nogen bestemt Mening om, dels paa Grund af forskellig Regnskabsopstilling, dels fordi de lokale Forhold maa spille en stor Rolle ved Driftsomkostningerne, navnlig naar det drejer sig om forskellige Lande. Jeg har forsøgt at anstille Sammenligning mellem den gennemsnitlige Forplejningspris aarlig for en Patient af 3die Forplejningsklasse i nogle tyske koloniale Anstalter og to danske, lukkede Anstalter og har fundet nogen Forskel til Fordel for de koloniale Anstalter, men ikke større, end at de nævnte Fejlkilder kan tænkes at udjævne den. At Statstilskudet i Reglen var mindre end ved vore Anstalter, kan bl. a. skyldes, at de højere Forplejningsklasser i Tyskland og Schweiz betale betydelig mere end her i Landet. — I alle Anstalterne stod Landbruget som en Faktor for sig med særligt Regnskab uden for det øvrige Anstaltsregnskab. Landbruget leverer Anstalten sine Produkter (Kød, Mælk o. s. v.) til Middelpriser, og denne forsyner Landbruget med billig Arbejdskraft (i Alt-Scherbitz f. Eks. faar Anstalten 25 Pf. daglig for hver arbejdende Patient, heraf gaar $2^1/_2$ Pf. til Pt. i Form af Tobak, Kaffe o. s. v., Resten til Anstalten). Med denne billige Arbejdskraft er det rimeligt, at et forresten rationelt drevet Landbrug maa kunne svare sig, og dette er da ogsaa alle Vegne Tilfældet. Selv i en gammel Anstalt som Sonnenstein, hvor man kun som nødtvungen Imødekommen af Tidens Krav havde anlagt en Landbrugskoloni, der dreves med den mindst mulige Interesse, kunde man dog, trods al sin Uvilje, kun sige, at „Tab er der ikke derved". I alle de 14 andre Anstalter, om hvilke jeg har faaet dette Punkt oplyst, lød det paa, at Landbruget betalte sig saa godt, at der foruden rigelig For-

rentning af Anlægskapitalen hvert Aar var Overskud. Selv ved Anstalter med lille Jordomraade, omkring 100 Tdr. Land, var et Overskud sikkert, men forresten var alle enige om, at et stort Landbrug, navnlig med stor Kvægbesætning, var det bedste. Med en dygtig Ledelse og med Forstaaelse over for den særlige Art af Arbejdsstyrke vil et saadant Landbrug sikkert altid være rentabelt.

Inden jeg afslutter Beskrivelsen af moderne Sindssygeanstalter med Landbrugskolonier, er der et Par Punkter, jeg maa omtale nærmere.

Opsynspersonalets Forhold er en Sag af stor Betydning, dels paa Grund af Vagtprincippet, der fordrer et stort og vel instrueret Personale, dels paa Grund af den vigtige Rolle, der, som omtalt, maa tildeles Opsynspersonalet ved Patienternes Arbejde. Personalets Art var overalt den samme som det hidtil overvejende i vore danske Anstalter; det rekrutteres i Hovedsagen fra den tjenende Klasse, mest fra Landet, kun med de nævnte Undtagelser af Fagfolk (Syersker og Haandværkere), der dog først gennemgaar Opsynsuddannelse i Centralanstalten. Koloniens mandlige Opsyn maa være kendt med almindeligt Landbrugsarbejde. Ingen Steder fandt jeg endog blot den fjerneste Antydning af den Reform, der her i Landet ved Prof. Pontoppidan's og afd. Overlæge Helweg's Initiativ er i Færd med at arbejde sig frem, at anvende kvindelig Betjening og Tilsynspersonale paa mandlige Syge- og Vagtafdelinger og til Dels paa Rekonvalescentafdelinger for 1.—2. Forplejning; paa de to førstnævnte Afdelinger med en overordnet, fuldt uddannet Sygeplejerske, og under hende mandlig Betjening (Vordingborg) eller kvindelig Betjening med en enkelt Karl til Hjælp i de urolige Afdelinger (Aarhus). Alene Tanken om saadanne Forhold vakte Forbavselse, hvor jeg omtalte den, og selv en saa fremskreden Mand som Kræpelin affærdigede det kort som „en Sag uden Interesse". — Hvad dernæst Mængden af Opsynspersonale angaar, da fandtes der Overopsynspersoner i samme Forhold som i vore Statsanstalter, knap 1 paa 100 Patienter. Det almindelige Opsynspersonales Antal var hyppigst i Forholdet 1—7, dog saaledes, at Kolonier kun havde 1—10 eller 12 og Centralanstalten 1—5 à 6, flest i Vagtafdelingerne. Jeg traf Steder med andre Forhold, 1—10 eller 1—3 à 4 (Illenau, i Vagtafdelingerne her 1—$2,_5$), men som Regel var Forholdet dog lidt bedre end i vore Statsanstalter, hvor Middeltallet maa siges at være 1—8, hvortil kommer nogle faa uddannede Sygeplejersker. I Modsætning

til Forholdet hos os, anvendte man ikke Nattevagt i alle Afdelinger, saaledes aldrig i Kolonihusene, og i Centralanstalten oftest kun i Vagtafdelingerne. I Reglen fungerer Nattevagterne kun 2—4 Uger, saa veksler de om i andre Pladser; flere Steder brugte man Afløsning Kl. 1, eller man delte hele Døgnet saaledes, at der skiftes 12 Middag og 12 Nat; de øvrige 12 Timer var da Fritid, men paa denne Maade fortsattes kun i 2—3 Maaneder med de samme Personer. I de strengeste Vagtafdelinger var der om Dagen paa Stuen efter Patienternes Antal (højst 20) 1—2—3 Opsynspersoner. Hvert Hus, altsaa hver Afdeling, havde det nødvendige Personale i Sengestue, Opholdsstue, Køkken og Nattevagt, der som tidligere omtalt veksler indbyrdes i Pladserne i en Turnus af kortere eller længere Varighed, flere Steder endog i Løbet af et Døgn, men desuden var der i Reglen et „Afdelingsopsyn", der over for Overopsynspersonalet og Anstalten har Ansvaret for Inventar og Arbejdsmateriale og i mange Tilfælde ogsaa for Garderoben og Depoter i Huset, hvortil de alene da har Nøgle; deres Løn er selvfølgelig større end de andres. Jeg har allerede omtalt de faguddannede Opsyn, og hvorledes hele Opsynspersonalet maa arbejde for Anstalten sammen med Patienterne. I mange Anstalter var der gifte Opsynsmænd, særlig i Kolonierne, der dels boede i den nærliggende By, dels i nogle af Anstalten selv opførte Opsynshuse (ligesom man har begyndt i Vordingborg og Aarhus), men som maa tilbringe hveranden Nat paa Anstalten. Flere Steder anvendtes Opsynsfamilierne til Familieforplejning af Patienter. — I det daglige Liv var Opsynspersonalet noget mere bundet end hos os; Friheden i Aftentimerne var ingen Steder som her forbundet med Ret til at forlade Anstalten; de maatte som Regel blive i Husene. 1 Gang om Ugen havde de en fast Frieftermiddag eller Aften og yderligere med 2—3 Ugers Mellemrum en hel Fridag og — efter et Aars Tjeneste — Ret til 8—10 samlede Fridage een Gang om Aaret. I Tyskland var det overalt Reglen, at Opsynspersonerne sov mellem Patienterne, ligesom de spiste og arbejdede med dem. Til Brug for Aftentimerne og deres Fridage var der i Reglen i et af Husene, helst i Nærheden af Overopsynets Lejlighed, indrettet nogle Værelser — særskilt for Mænd og Kvinder — til Ophold, Værelser til Skabe og Soveværelser for Nattevagterne. I Schweiz, hvor man lagde stor Vægt paa at gøre det hyggeligt for Opsynspersonalet, havde de oftest, to og to sammen, deres egne, net udstyrede, Værelser paa Afdelin-

gerne; de spiste i Hold i en fælles Spisestue; men de maatte arbejde med Patienterne. I begge Lande var det gennemgaaende, at Personalet ikke havde nogen som helst Art af Uniform, idet man mente derved at fremme Fællesskabet i det daglige Samliv og i Arbejdet; de fleste Steder fik de kun udleveret enkelte Stykker Overbeklædning af almindeligt Udseende. Men dels af denne Grund, dels fordi de maa arbejde for Anstalten, maa Lønnen ogsaa blive noget højere end hos os, hvor de har Beklædning og ingen Forpligtelse til at arbejde paa Anstaltens Sager. I vore Statsanstalter veksler Lønnen for Mænd fra 200 til 275 Kr. aarlig, stigende til 3—400, for Kvinder fra 140 til 190, stigende til 2—300. I de udenlandske Anstalter vekslede Begyndelseslønnen (omsat i Kroner) for Mænd fra 270 til 360 Kr., for Kvinder fra 160 til 320 Kr., men Stigningen kunde efter faa Aar beløbe sig til for Mænd fra 430 til 720 Kr., for Kvinder fra 320 til 480 Kr. — altsammen gældende det almindelige Opsynspersonale, altsaa f. Eks. hos os ikke Sygeplejerskerne, der faar højere Løn. Navnlig i Tyskland traf jeg næsten overalt metodiske og pligtmæssige Undervisningskursus for Opsynspersonalet, hvorved man mente at knytte dette mere til Gerningen. Kursus ledede gerne af Afdelingslægerne (svarende til vore 1ste Reservelæger), kun enkelte Steder deltog Direktøren selv deri, saaledes i Illenau, hvor Schüle gav Undervisning i Psykiatri. Som Eksempel skal jeg anføre, hvorledes Undervisningen var ordnet i Treptow. Der holdtes 2 Kursus; i det første, 25 Gange, hver Gang $^1/_2$—1 Time, undervistes ved Hjælp af et Skelet og store Tegninger i Anatomi og Fysiologi; i det andet, der holdtes paa selve Afdelingerne, undervistes i 15 Gange i Sygepleje (Bandagering, Instrumenter, Aseptik), Anstaltsindretning (derunder ogsaa Hygiejne med Ventilation), Psykoseformerne og endelig et lille Nødhjælpskursus og for Kvinderne nogen Barselpleje. Kvinder og Mænd undervistes for sig af den tilhørende Afdelingslæge, og efter hvert Kursus afholdt Direktøren en lille Overhøring.

Overalt havde jeg min Opmærksomhed henvendt paa Midlerne til at bekæmpe Urenligheden, en Sag af stor Betydning i en Anstalt. Som før nævnt er Urenligheden i de moderne Anstalter draget med ind under Vagt- og Sengebehandlingen. De urenlige anbragtes i Vagtstuer, særlig i Lazaretterne; de isoleredes meget nødigt. Jeg kan kun sige, at jeg i Anstalter med Vagtafdelinger saa langt mindre Urenlighed end i andre, og fra Overopsynspersonalets skematiske,

hver Morgen afleverede Rapporter til Lægerne over Døgnets Begivenheder kunde jeg anføre mange forbavsende smaa Tal, saaledes i Dziekanka mellem 680 Mænd og Kvinder 6 urenlige (forstaaet i samme Udstrækning som hos) i 1 Døgn. Næsten overalt anvendte man Jærnsenge med Patentfjederbund. Men hos de urenlige Patienter anvendte man Sengebund af Jærnbaand, oven paa denne en Halmmadras og derpaa næsten altid Krølhaarsmadras med løst Gummilærred. Hovedsagen er den regelmæssige Optagning af Patienten Dag og Nat; er der ingen Nattevagt paa Afdelingen, maa Anstaltens Vægter kalde paa Opsynet, f. Eks. Kl. 12 og 3. Desuden bruges ofte Rektaludskylning baade Morgen og Aften; tidt gav man ogsaa sparsom Drikke til Aftensmaden. Enkelte Steder brugte man at belønne de Opsynsfolk, der bedst opdrog Patienterne til Renlighed; andre Steder fandt man dette urigtigt og forkastede ogsaa Anvendelsen af særlige opsugende Stoffer i Sengen som en Opfordring til at passe mindre paa. Mange Steder anvendtes saadanne Stoffer, særlig hos svækkede Individer, der vanskelig kunde tages op, og hvor Urenligheden forøgede Faren for Dekubitus. Saaledes brugte man i Conradstein at fylde hele Sengen, der havde fast Bund og Sider, med Tørvesmuld og lægge Lagen direkte paa dette; Smuldet er desodoriserende og desinficerende; man fjærner blot det, der bliver vaadt nærmest under Patienten. Det danner imidlertid et temmelig haardt Leje, derfor brugte man i Rybnik vegetabilsk Krølhaar paa samme Maade; det er afgjort mere elastisk og desuden billigere. Hos meget dekrepide Individer anbragte man oven paa Træulden et praktisk Svæveapparat af engelsk Læder („Bettspannen", Medizinisches Waarenhaus, Berlin; koster 20 Mark). I Sonnenstein udfyldte man kun det Rum, der svarer til den midterste Tredjedels-Madrasse, med løs Træuld, gennem hvilken Urinen løber ned i Potten under Sengen. I Schweiz anvendte man grumme meget, hvor man ikke kunde bruge Gummilærred paa Grund af Patientens Uro, i Stedet for en haard Halmsæk, Lærredssække fyldte med „Varech", et tanglignende Stof (en Alge fra Middelhavet), som er betydelig blødere, mere elastisk og navnlig meget mindre sprød end almindelig Tang, saa at den dels ikke pulveriseres og støver som dette, dels taaler at vadskes og tørres, saa den kan bruges flere Gange, hvorved den i Virkeligheden bliver billig, skønt den paa Grund af den lange Transport er dyr i Indkøb (c. 20 Francs for 5 Kilo, 6—700 Fr. for en Vognladning; den kan faas fra Hamborg). Den faas fast pakket og maa da først ved

Optrævling befries for Muslingskaller og Smaasten. Hvad der er blevet vaadt under Brugen fjernes hver Dag, og naar en passende Mængde er samlet, vadskes det ud i almindeligt Vand i store Skyllekar og tørres derefter udspredt i et Værelse med Tremmegulv, hvorunder der ligger Spiralrør med varmt Vand, eller i et Kalorifererum, hvor denne Opvarmningsmaade bruges; man kan ogsaa først tørre hele Sækken og bag efter vadske det. At det ikke støver eller pulveriseres ved Brugen er navnlig heldigt, naar man vil anvende det uden Sæk i en Celle hos en urolig Patient.

Man kan nuomstunder ikke godt skrive om Sindssygebehandling uden at komme ind paa Isolationens Anvendelse. Da dette Spørgsmaal for ikke længe siden har været drøftet her hjemme af Prof. Pontoppidan[1]) og Overlæge Lange[1]), skal jeg i Hovedsagen nøjes med at meddele, hvad jeg har set. Jeg skal kun bemærke saa meget, at Kampen egentlig kun føres mod en Celle („Tobzelle") som saadan, derimod ikke absolut mod al Isolation. Kalmus[2]) og Wattenberg[3]) erklærer det for selvfølgeligt, at man ofte maa anvende et Enkeltværelse, men det er „den tvangsmæssige Indelukning af motorisk eksciterede sindssyge", Wattenberg vil til Livs, over for disse er efter hans Mening „Cellebehandlingen kun en Politiforholdsregel" — „et absolut negativt Middel", men Isolation (eller „Separation" som Mercklin[4]) foreslaar at benævne Anbringelsen i Enerum i et almindeligt Værelse i Stedet for i en Celle) „kan være en vigtig positiv Forholdsregel". Wattenberg fordrer, at man resolut skal afskaffe alle „Celler" i en Anstalt, ellers er Fristelsen til at bruge dem bestandig til Stede. Ved et Tilfælde kom jeg ikke til nogen af de Anstalter, hvor Celler saaledes er banlyste, f. Eks. netop hos Wattenberg i Lübeck; men forresten lærer et enkelt Besøg ikke noget herom; man maa arbejde i en saadan Anstalt for at faa en Mening om dette Spørgsmaal. I den Række Anstalter, jeg besøgte, af hvilke i hvert Fald de 19 var byggede efter helt moderne Principper, saa jeg intet Sted dette konsekvente Brud med Cellebehandling. Overalt fandt jeg Celler, ofte endog mange, men man var ganske vist flere Steder i Færd med at indskrænke deres

---

[1]) Bibl. for Læger Oktober 1901. Ugeskrift for Læger 1901, Nr. 46 og 47.

[2]) Kalmus: Die Praxis der zellenlosen Behandl. bei Geisteskranken. Halle 1901.

[3]) Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift 1903, 1.

[4]) Ibid. 1903, 8.

Antal, omdanne dem til Garderober o. l. eller slaa dem sammen til Sengestuer. Man fastslog overalt som Princip at bruge Cellerne saa lidt som muligt, men de fleste erklærede aabent, at de ikke vilde fraskrive sig deres Anvendelse. I Schweiz var man villigst til at bruge dem, da man ikke vilde centralisere Uroen for meget i Vagtstuerne. Ellers saa jeg overalt kun faa Patienter i Celle, og tilsyneladende navnlig meget faa faste Cellepatienter. Isolationen om Dagen var oftest kun faa Timer, og selv Steder som Gabersee, hvor man brugte Cellerne en Del, forsøgte man dog gentagne Gange i Dagens Løb og Dag efter Dag at anbringe Patienten paa Vagtstuen. Om Natten anvendte man overalt Cellerne mere, ofte efter Patienternes eget Ønske om at være alene. Som Regel holdt man paa, at Celledøren i hvert Fald om Dagen bør være aaben, naar Cellen ligger ved Vagtstuen. I Treptow, et af de Steder, hvor jeg fandt mindst Cellebehandling, brugte Mercklin, naar den i Cellen anbragte Patient blev særlig urolig, at sætte en Opsynsperson derind („skotsk Vagt"), hvilket sagdes at virke meget beroligende. I Gabersee lagde man et Opsynsværelse mellem 2 Celler med Rude ind til dem begge for at sikre sig, at man saa snart som muligt kunde afbryde Isolationen. Unægtelig lidt doktrinære Fremgangsmaader! — Som tidligere omtalt var man sparsom med Isolation over for meget urenlige og absolut afholdende over for suicidale og selvlemlæstende Patienter. I det hele maa jeg sige, at jeg kun fandt Cellerne lidet benyttede, og alle Sindssygelæger nuomstunder vil vel ogsaa sympatisere med denne Reservation, særlig over for kroniske eksciterede Patienter og overhovedet over for meget langvarige Isolationer, der sikkert kan virke demoraliserende baade hos Patienten og hos Opsynspersonalet. Men absolut cellefri Behandling med samtidig Indrømmelse af „Separationens" Nytte synes mig at være Principrytteri. Ved rene psykiske Ekscitationer eksisterer der næppe noget bedre og lempeligere Beroligelsesmiddel end en virkelig Celle, hvad Patienterne ogsaa ofte selv indrømmer; og selv over for motoriske Ekscitationstilstande kan Cellebehandling med Afbrydelser være til aldeles utvivlsom Gavn for Patienten, bortset fra, hvad Hensynet til Medpatienterne kræver. Og at dette sidste Hensyn kan gøre Cellen tilladelig over for voldsomme sindssyge, indrømmer selv Mercklin. Men for at gennemføre en virkelig betydelig Indskrænkning i Cellernes Brug er det nødvendigt, at Anstalterne, foruden at have et rigeligt Opsynspersonale og intensivt Lægetilsyn, ogsaa uden for de reglementerede

Tider, maa være indrettede paa Sengebehandling i Vagtstuer. Kun herigennem reguleres og opdrages Patienten, men et Erstatningsmiddel for Cellen maa alligevel haves. Som saadant gælder „Separation“ i aabne Enkeltværelser ved Vagtstuen, men det vigtigste er dog det prolongerede Bad. Men skal dette sidste Middel være til Nytte, maa det altid haves ved Haanden. Vagtprincippet maa udstrækkes til Badestuen; der maa være Dør fra Vagtstuen til Badestuen, saa at Benyttelsen bliver let, og i Badestuen maa der under Afbenyttelsen være en Opsynsperson til Stede, saa meget mere som man de fleste Steder havde opgivet de faste Laag over Badekarrene. Oftest var Karret aabent og Patienten blot iført et Stykke Linned, eller et Lagen laa løst over Karret, eller et Stykke Sejldug blev hægtet paa dettes Kant. Ved meget svagelige Patienter var der et Net i Karret, ellers anvendte man for at forbedre Lejet blot en blybeslaaet Træskammel til Støtte for Fødderne eller en Gjord til at hvile Hovedet i, navnlig ved meget langvarig Brug, ogsaa om Natten? Vandet var 36—37° C., og i Reglen maatte Vagten blot ved direkte Tilløb og Afløb sørge for at vedligeholde denne; enkelte Steder saa jeg mere sindrige Mekanismer til at blande Vandet uden for Karret. Oftest anvendtes Badene kun om Dagen, til Dels fordi de kræver særlig Nattevagt, men flere Steder lagde man netop særlig Vægt paa Bad om Natten, naar man helt vilde undgaa at benytte Celler. Det enkelte Bads Varighed var meget forskelligt, lige fra 1—2 Timer op til 6—8 Uger, fortsat Dag og Nat; det almindeligste var 3—6 Timer 1 eller 2 Gange i Døgnet. De fleste Steder afbryder man Badet, naar der er kommet Ro og Trætheds-følelse; Kræpelin, Badebehandlingens ivrigste Forkæmper, fortsætter med dem ogsaa gennem de rolige Tider. De anvendes mest ved maniakalske Tilstande, ogsaa hos Paralytikere, og undertiden ved forbigaaende Perioder med Uro og Hallucinationer hos Paranoikere, derimod har de efter Mercklin's (l. c.) Mening ikke megen Værdi ved angstfuld Agitation hos Melankolikere eller hos Epileptikere, hvorimod de roses ved akutte Alkoholpsykoser. Urolige Patienter gør naturligvis ofte Vanskeligheder og oversprøjter hele Værelset, hvorfor man oftest lod Vagten være iført et stort Forklæde af Gummilærred; tidt protesterede de ogsaa mod Badet, men efter gentagne Forsøg lykkedes det i Reglen, hvis ikke, lod man som en Overgang foretage vaade Indpakninger. Disse benyttedes ellers kun lidt, mest hvor Badebehandlingen var for vanskelig at sætte i Scene, navnlig naar Badestuen ikke laa

ved Vagtstuen. I det hele er Patienterne heller ikke meget villige til disse Pakninger, der indskrænker den fri Bevægelighed stærkt; og naar de, som jeg enkelte Steder saa, lægges meget løst, bliver de næppe af stor Virkning.

Man skulde paa Forhaand vente, at indskrænket Brug af Cellerne maatte medføre forøget Brug af hypnotiske og narkotiske Midler. Dette er dog ikke Tilfældet, naar man samtidig har velindrettede Vagtafdelinger og benytter de prolongerede Bade, navnlig ogsaa om Natten. Det hævdes i hvert Fald af Wattenberg, der paaviser det gennem 7 Aars Erfaring; men hverken han eller Mercklin vil dog gaa ind paa den fuldstændige Afskaffelse af disse Midler. Sikkert er det, at jeg overalt fandt Brugen ringe og i omvendt Forhold til Brugen af Bade. Som Eksempler fra de Dagsrapporter, jeg saa, kan jeg nævne, at i Treptow brugte af 200 Kvinder kun 10—15 Sovemidler, Mændene mindre; i Dziekanka 6 Mænd af 340 og 8 Kvinder af 340; i Gabersee brugtes ofte ikke Narcotica i Ugevis, i Mendrisio slet ikke Sovemidler i de sidste 2—3 Aar. Sovemidler anvendte man oftest kun nogle Dage i Rad eller 1—2 Gange om Ugen og vekslede meget med Midlerne. I Treptow anbefalede man hos modstridige Patienter at bruge beroligende Midler en kort Tid som Indledning til Senge- og Badebehandling. I Conradstein gav man Patienterne Mælk om Natten, naar de blev urolige, og paastod at se god Virkning deraf; i samme Retning gaar Wattenberg's Raad, at overernære de urolige Patienter samtidig med de prolongerede Bade, idet han paastaar, at Mæthedsfølelsen beroliger dem, foruden at de ellers trænger til kraftig Ernæring. Brugen af mekaniske Beroligelses- og Tvangsmidler var ringe, takket være Vagtstuerne. Hos sengeliggende Patienter ved jeg ikke af noget Sted at have set Bælter eller Remme, og hos de oppeværende kun faa Steder Handsker af blødt Læder eller grovt Lærred hos iturivende Patienter; noget hyppigere saa jeg stærke Drejlskjoler, lukkede med Skrueknap.

(Fortsættes).

LITTERATURANMELDELSE.

N. R. Finsen: Meddelelser fra Finsens medicinske Lysinstitut. VI. Kbhvn. 1903.

I dette Hefte gøres der Rede for Resultatet, der er opnaaet ved Behandling af 800 Patienter med Lupus vulgaris efter Finsens Metode fra Novbr. 1895 til Oktbr. 1902. Af disse 800 Patienter var 73 % Kvinder, 27 % Mænd. At det til Dels var meget gamle, invetererede Tilfælde, der kom til Behandling, fremgaar af, at den gennemsnitlige Sygdomsvarighed var ikke mindre end 11 Aar. Efter Hudlidelsens Udbredning og Sæde er Tilfældene delte i 4 Grupper: smaa, indtil 2-kronestore Eruptioner, middelstore, store, meget udbredte, de sidste med Eruptioner paa over 100 Kvadratcentimeter. Samtidig Slimhindelidelse er paavist i 72 %.

Hvad selve Resultaterne angaar, saa viser det sig, at 51 % er helbredede, 24 % næsten helbredede, 11 % væsentlig bedrede, ufyldestgørende paavirkede 5 %, medens Resten — eller 9 % — er døde eller har afbrudt Kuren; det utilfredsstillende Resultat ved denne kan derfor i disse sidste Tilfælde ikke lægges Metoden til Last. Ser man bort fra sidstnævnte Patienter, viser det sig, at ikke mindre end 94 % er blevet ubetinget gunstigt paavirkede, medens 6 % har haft ingen eller ringe Nytte af Lysbehandlingen. Et forholdsvis stort Antal af disse mindre gunstige Resultater stammer fra Lysbehandlingens første Tid, hvor Apparaterne var svagere og Metoden i det hele ikke udviklet.

Antallet af Séancer, der er nødvendigt for at opnaa det ønskede Resultat, er meget varierende, men afhænger i høj Grad af Sygdommens Udbredning. Det viser sig, at Antallet af Séancer er i stærk Aftagende; for smaa Tilfælde er det sunket fra 129 til 29, for middelstore fra 199 til 47, for store fra 271 til 74, for meget udbredte fra 470 til 171. Denne Nedgang skyldes utvivlsomt den forbedrede Teknik, og det fremhæves da ogsaa — utvivlsomt med Rette — at man kun ved stærke Apparater og stor Omhyggelighed kan opnaa virkeligt gode Resultater med Lysbehandlingen. For samtlige 800 Patienter gives der paa et Skema de væsentligste Oplysninger, og endelig findes der 48 fotografiske Tavler, der viser Patienten før og efter Behandlingen.

Finsens Behandling af Lupus vulgaris er jo almindelig anerkendt i Ind- og Udland, blandt Lærde og Lægfolk, og for saa vidt behøves der ikke en udførlig og detailleret Redegørelse for at slaa dens Betydning fast. Ikke desto mindre

maa man være Instituttet taknemlig, fordi det har offentliggjort det store Materiale paa en saadan Maade, at enhver kan fælde Dommen. I grel Modsætning til hvad sædvanligt er Reglen, er det kliniske Materiale først blevet fremlagt efter adskillige Aars Erfaring med den ny terapeutiske Metode. Det har ogsaa nogen Betydning, at se lidt nærmere paa, hvad Beretningens tørre Tal og nøgterne Betragtninger betyder for de Mennesker, der i Fremtiden vil blive angrebne af Lupus vulgaris.

At Metoden ikke slaar til i alle Tilfælde, kan ikke forbavse; der findes sikkert intet Middel mod en Sygdom — det være i øvrigt saa virksomt det være vil — som helbreder alle Tilfælde uden Undtagelse, og en Behandlingsmetode, der influerer gunstigt paa de 94 % af 800 Tilfælde, maa siges at virke ualmindelig konstant. Og ser vi videre paa de i Beretningen omtalte 187 saakaldte smaa Tilfælde, saa har man i næsten alle Tilfælde kunnet faa Bugt med Hudlidelsen. Da Behandlingen saaledes virker konstant i de lette og friske Tilfælde, endvidere ikke medfører Farer og kun moderate Ulemper, saa kan man uden Overdrivelse sige, at Lupus vulgaris overhovedet ikke mere bør volde Ulykker. Kommer et Tilfælde — i hvert Fald her i Landet — ikke hurtigt til Behandling med Lys, vil der altid være begaaet en Fejl — af Patienten selv eller af Lægen. Det foreliggende Hefte er derfor et smukt Vidnesbyrd om et meget stort Fremskridt i Behandlingen af en Sygdom, der vel ikke hører til de meget almindeligt forekommende, men som paa den anden Side tidligere mangen Gang har bragt saavel dem, der led af den, som disses Læger til Fortvivlelse.

Københavns nyere Kloakanlæg udgivet ved Københavns Kommunalbestyrelses Foranstaltning. Kbhvn. 1903.

Samtidigt med Afholdelsen af den nordiske tekniske og hygiejniske Kongres og bedst visende, hvor nøje sammenknyttet dens to Afdelinger maatte være, udkom meget belejligt dette smukke Værk, hvis Udgivelse blev vedtaget i April 1903 til Erindring og Oplysning om de store Kloakanlæg, der paabegyndtes i 1892 og i alt væsentligt var afsluttede, inden den Mand, der særlig har Fortjenesten af at have

gennemført dem, Stadsingeniør Ambt, i 1902 gik over i Statens Tjeneste.

Hvilken Betydning Arbejdet i hygiejnisk Henseende har haft, kan enhver let overtyde sig om ved blot at gaa hen til Havnen eller Kanalerne og se, hvor klart og rent Vandet der nu er, medens det tidligere altid var plumret og om Somren ofte meget ildelugtende; og inden for Husenes Vægge har ogsaa mange kunnet overbevise sig om, hvilken sanitær Betydning det har haft ved Indførelsen af Vandklosetter, der er trængt igennem med en Hurtighed, som har forbavset selv de mest sangvinske i saa Henseende.

Arbejdet er udstyret med talrige Planer og desuden Billeder i Teksten, der viser baade dets Storhed og dets Vanskelighed; særligt interessante er Billederne, der viser Nedlægningen af den store Dykkerledning ved Langebro og baade den gamle og den ny Tunnel huggede i Saltholmskalken under Havnen. Thi, hvad vistnok de færreste Københavnere ved, der har i henved 50 Aar eksisteret en Tunnel under Havnen fra Gammelholm til Kristianshavn, i hvilken Gas- og Vandrør førtes, men som nu var for lille til ogsaa at optage Kloakrørene, hvorfor en ny maatte anlægges parallelt med den ældre. Og denne Tunnel leder atter Opmærksomheden hen paa Værkets første Tavle, der viser den af Brolægningsinspektør Lindberg i 1853 fremsatte Plan for et ordnet Kloaksystem i København. Lille og beskedent som det sømmer sig for en By paa c. 130000 Indbyggere, er det dog i sine Grundtræk væsentligt som det, der nu er udført i en By med over 400000 Indbyggere; det har ganske vist ikke en Adskillelse mellem Spildevands- og Regnvandsledninger, men det har allerede Planen om, gennem afskærende Ledninger og den nævnte Tunnel, at føre alt Spildevandet ud til en Pumpestation, der skulde ligge paa selve Kristianshavn omtrent lige over for, hvor den nuværende ligger paa Amager; det har Udløbet, men paa flad Strand, ud i Øresund, heller ikke langt fra, hvor det nuværende findes, og det har — for halvtredssindstyve Aar siden — Planen om almindelig Indførelse af Vandklosetter, der blev vedtagen af Borgerrepræsentationen, men forkastet af Magistraten og henlagt af Ministeriet.

Denne Kloakplan kom aldrig til Udførelse; og da man 7 Aar senere, 1860, begyndte at bygge Kloaker, var disse beregnede til at optage baade Spildevand og Regnvand og efter Prof. Colding's Undersøgelser lagte med et saadant Fald, at de var selvrensende, og København var den første

By, hvor dette nu almindelig anerkendte Princip blev gennemført systematisk. Paa dette Princip er der bygget videre, og det har ikke mindst bevirket, at det forholdsvis let har ladet sig gøre at anlægge de ny afskærende Ledninger.

Det ny Anlæg har alt i alt kostet lidt over 6 Millioner Kroner, hvoraf Kommunen fra Havnevæsen og Statsbaneanlæg har faaet refunderet c. 1,300000, og det er som sagt udført fra Somren 1892 til April 1903 med en Afbrydelse af tre Aar (1894—1897), da Arbejdet hvilede mellem Anlæget ved Frihavnen og det ved Godsbanegaarden; i det hele har Arbejdet saaledes kun taget 7 Aar.

„Med Udførelsen af disse Anlæg er Kloakforholdene for Størstedelen af det gamle København og Frederiksberg formentlig ordnede for en overskuelig Fremtid. Men uden for det behandlede Areal er der fremstaaet ny Kvarterer, der navnlig ved de sidste Aars Indlemmelser af Nabokommunerne er forøgede med betydelige Arealer. At tilvejebringe en ordnet Vandafledning for disse vil være den næste store Opgave for Københavns Kloakvæsen. De første Skridt hertil er gjorte ved Anlæget af Kloakværket paa Scherfigsvej ved Strandvejen med Udløbsledning i Sundet samt ved Paabegyndelsen af Hovedkloaken fra Brøndshøj—Vandløse med foreløbig Udmunding i Harrestrup Aa. Men for den allerstørste Del af Arealerne befinder Sagen sig endnu paa Forberedelsens Standpunkt, og det vil blive Fremtidens Sag at løse de herhenhørende Spørgsmaal, muligvis under udstrakt Anvendelse af de i de sidste Aar fremkomne ny Metoder til Rensning af Kloakvandet".

Hermed tænkes vel nærmest paa de nu saa moderne Septic-Tanks; om dem gælder det sikkert ogsaa, at de staar „paa Forberedelsens Standpunkt", og at de næppe endnu ganske svarer til de Forventninger, hvormed Reklamen og Journalistikken hidtil har udstyret dem.

ET TILFÆLDE AF SVÆR INTESTINAL AUTOINTOKSIKATION.

Shiertz: Berliner klin. Wochenschr. 1903, 23.

Den Betydning, som abnorme Gæringsprocesser i Mave-Tarmkanalen har for mange svære nervøse Forstyrrelser, er

man først i de senere Aar blevet klar over. Særlig paa Kongressen 1898 blev Spørgsmaalet indgaaende debatteret. Man har iagttaget epileptiforme Anfald, Forstyrrelser af Bevidstheden, voldsom Hovedpine, Angstanfald, Paræstesier m. m. Disse svære Symptomers ætiologiske Sammenhæng med Gæringsprocesser i Tarmkanalen fremgaar imidlertid kun af det kliniske Forløb. De hidtil anstillede Forsøg paa at isolere Toksinerne — navnlig af Müller, Brieger, Albu — har ikke ført til positive Resultater. I Urinen har man i næsten alle Tilfælde fundet en rigelig Mængde Indikan, jævnlig ogsaa Aceteddikesyre og Aceton. Ewald har offentliggjort to særlig udprægede Tilfælde af intestinal Autointoksikation; i det ene var der en paaviselig Forstyrrelse af Mavefordøjelsen, i det andet af Tarmfordøjelsen. I efterfølgende Tilfælde, hvor der var pseudomeningitiske Symptomer, var der paaviselige Forstyrrelser af saavel Mavens som Tarmens Funktion. Tilfældet har speciel Interesse ved, at der observeredes en betydelig Bradykardi, der varede i 12 Dage; dette Symptom ved Autointoksikation omtales meget lidt i Litteraturen.

Pt. var en 17-aarig Bogbinderlærling. Ingen sygelig Disposition; tidligere altid rask. Første Maj spiste han paa Gaden en Portion Himbæris. Om Eftermiddagen optraadte heftige Underlivssmerter, som varede ved de følgende Dage. Ingen Kvalme eller Brækning. Afføringen, tidligere regelmæssig og rigelig, blev herefter træg. Den femte Maj nød han en stor Portion Bønner. Nogle Timer senere kom der flere Gange Opkastninger. Underlivssmerterne tog til, og samtidig kom der heftig Hovedpine. Han havde samme Dag sparsom, fast Afføring. Han gik tidlig i Seng, men kan saa ikke erindre mere om, hvad der skete. Moderen oplyste, at han om Natten fik heftige epileptiforme Kramper; var fuldstændig bevidstløs med Skum for Munden. Han indlagdes paa Klinikken Kl. 3 Morgen. Ved Undersøgelsen var han fuldstændig uden Bevidsthed, urolig, med Skum for Munden. Nu og da kloniske Trækninger. Pupillerne vide, reaktionsløse. Let Trismus og Nakkestivhed. Hud og Senereflekser forstærkede. Tp. 38°. P. 72, regelmæssig, spændt. De indre Organer uden paaviselige Forandringer. I Urinen noget Albumen, ingen Aceteddikesyre eller Aceton, men ualmindeligt rigelige Mængder Indikan. En halv Time efter Indlæggelsen begyndte Pupillerne at reagere paa Lysindfald. Efter et halvt Milligram Hyocin kom der mere Ro over Patienten.

Den sjette Maj var Temperaturen 38,3. Pulsen 72.

Uroen mindre. Let Nakkestivhed. Nogen Rigor i Ekstremiteterne. Pupillerne vide, reagerer paa Lysindfald. Der foretoges ved Middagstid en Lumbalpunktur, hvorved udtømtes 8 Kbctm. klar Cerebrospinalvædske. Indgrebet var uden Indflydelse paa Patientens Befindende. Om Aftnen var Tp. normal. Pulsen 52, stærkt spændt. Patienten genkendte Moderen. Store Mængder Indikan i Urinen; kun en ringe Mængde Albumen.

Den syvende Maj havde Pt. to græsgrønne Opkastninger. Han var ved Bevidsthed, men stærkt afatisk, med betydelig motorisk Uro. Pulsen 52. Der anvendtes nu 20 Centigram Kalomel 2 G. dgl. samt Tarmudskylning, hvorved der fjernedes Masser af mørkegul, meget stinkende Afføring.

De følgende Dage svandt de sygelige Symptomer lidt efter lidt. Pulsen naaede dog først den tyvende det normale Tal.

Det drejer sig i det foreliggende Tilfælde utvivlsomt om en Autointoksikation som Følge af Gastroenteritis med Obstipation. Fremhæves bør Urinens stærke Indhold af Indikan og den Omstændighed, at de svære Hjernesymptomer svandt hurtigt under Anvendelse af Calomel og Tarmirrigation. Af Interesse er den langvarige Nedsættelse af Pulstallet samt de Konvulsioner, der optraadte i Sygdommens Begyndelse; de maa betragtes som afhængige af Intoksikationen ligesom de andre Symptomer.

Hvad Terapien ved disse Tilstande angaar, saa maa man først og fremmest udtømme Mavetarmkanalen. Som Laksans egner sig særlig godt Kalomel, fordi det ved Siden af den afførende Virkning hemmer Gæringen i Tarmkanalen. Endvidere giver det en høj Diurese, hvad ogsaa er en Fordel. Da Gæringsprocesserne i væsentlig Grad afhænger af Tilførslen af Næringsmidler, saa bør man — ved Siden af Udtømmelsen af Tarmkanalen — forandre Diæten, og ved at give en kulhydratrig Kost i Steden for en æggehviderig søge at modificere Bakteriefloraen og Dannelsen af Toksiner. Eventuelt maa benyttes Transpiration, der ganske særlig er anbefalet af Brieger ved Toksinvirkninger. Selv i svære septiske Tilfælde vil han have opnaaet Helbredelse gennem energisk Diaforese.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Spedalskhed i Nordamerika. I 1899 nedsattes en Kommission til at undersøge Lepraens Udbredelse i de forenede Stater; i Begyndelsen af 1902 udgav den en Beretning, ifølge hvilken der da fandtes 278 spedalske fordelte paa 21 Stater, 176 Mænd og 102 Kvinder; af disse var 145 fødte i Staterne, 120 uden for disse, om 13 vides intet nærmere. Antallet af dem, der sandsynligvis havde paadraget sig Sygdommen i Staterne, var 186, uden for disse 68, om 44 vides intet bestemt. Af de angrebne var kun 72 isolerede. Af den anæstetiske Form led 107, af den knudrede 88, af den blandede 56, om Resten vides intet bestemt. I Henseende til Nationalitet fordeler Tilfældene sig saaledes: 145 Amerikanere, 22 Nordmænd, 20 Kinesere, 12 Tyskere, 12 fra Bahamaøerne, 11 Islændere, 8 Svenskere, 6 Irlændere, 6 Kubanere, 4 Vestindianere, 4 Italienere, 3 Englændere, 3 Franskmænd, 3 Meksikanere, 1 fra Sandwicheerne, 1 Græker, 1 Australier, 1 Spanier, 1 Japaneser, 1 fra Tahiti, 13 ukendte. Kommissionen foreslaar Oprettelsen af flere Spedalskhedsasyler.

(Lepra III).

Cancer à deux (U. f. L. 1901 S. 717). Radestock meddeler to Tilfælde. I det ene fik en Mand Intestinalkræft 7 Aar efter, at hans 18 Aar yngre Hustru ,i en Alder af 39 Aar var død af Ovarialkræft, for hvilken hun blev opereret, men som recidiverede 2 Aar efter; hun var arvelig disponeret. I det andet fik ligeledes Manden Kræft i Øsofagus 3 Uger efter, at hans Hustru var død af samme Lidelse efter 2 Maaneders Sygdom; han døde efter 3 Maaneders Forløb; begge var ældre Folk.

(Deutsche med. Wochenschr. 1902, 22).

Tuberkulose. 1) Om Tuberkulosens Arvelighed har Friedmann (Deutsche med. Wochenschr. 1901, 47) foretaget Undersøgelser i Gerhardt's Klinik i Berlin. Blandt 2984 Tilfælde af Lungetuberkulose var der hos 983 (33 pCt.) Tuberkulose hos Forældrene, hos 751 (25 pCt.) derimod ikke; om Resten kunde intet sikkert oplyses. Nedarvningen skyldtes hos 503 (51,$_2$ pCt.) Faderen, hos 323 (32,$_8$ pCt.) Moderen, hos 151 (15,$_9$ pCt) begge Forældrene. Sandsynligvis maa en stor Mængde uklare Tilfælde henregnes til de nedarvede, deriblandt mange, hvis nære Slægtninge led af Lungetuberkulose, og mange andre, der allerede i den første Barndom havde frembudt tuberkuløse Symptomer.

2) I Børnehospitalet i Leipzig har Hohlfeld nærmere undersøgt de 921 Børnelig i Etaarsalderen, der i de sidste 5 Aar er blevne secerede (Münch. med. Wochenschr. 1902, 47). Af disse var 55 (5,$_9$ pCt,) tuberkuløse; 44 havde Lungetuberkulose, kun 4 Kaverner. Desuden er tilføjet 2 andre Tilfælde, i i hvilke Tuberkulosen havde naaet en overordentlig Udvidning.

3) Undersøgelser om Tuberkulosens Indgangsporte i Svælget er foretagne af Ito (Berlin. klin. Wochenschr. 1903, 1), der har undersøgt Gane-, Svælg- og Tungetonsillerne, Valleculæ epiglotticæ og Slimkirtlerne ved Tungeroden paa 104 Børnelig indtil 13 Aars Alderen. Diagnosen stilledes kun paa Grundlag af den histologiske Undersøgelse,

da det undertiden er vanskeligt at finde Bacillerne. Hovedresultatet var, at der ikke i et eneste Tilfælde kunde paavises primær Tuberkulose af de ovennævnte Kirtler. Af sekundær Tuberkulose var tuberkuløst angrebne: Ganetonsillerne 5 Gange, Svælgtonsillerne 2 Gange, Valleculæ epiglotticæ 1 Gang, Slimkirtlerne paa Tungeroden 1 Gang; hertil maa dog bemærkes, at i 1 Tilfælde var Gane- og Svælgtonsillerne og Valleculæ epiglotticæ samtidigt angrebne hos samme Barn, medens der i et andet Tilfælde var samtidigt Tuberkulose af Svælgtonsiller og Slimkirtler. Antallet af de sekundært angrebne Tilfælde beløber sig altsaa kun til seks.

(Ref. i Centralbl. f. Bakteriologie XXXIII, 5—6).

Hundegalskab i Østrig. I Pasteurinstituttet i Wien meldte der sig i 1901 til Behandling 280 Personer af hvilke de 38 dog fragaar, da de enten ikke frembød blødende Saar, eller det blev paavist, at den bidende Hund ikke led af Rabies. Af de øvrige 242 havde 18 Saar paa Hovedet, 164 paa Overekstremiteterne, 57 paa Underekstremiteterne, 3 paa Kroppen. Der indtraf 3 Dødsfald ɔ: $2,_{24}$ pCt, i de to fandtes Biddene paa Hænderne i det ene paa Overarmen; Inkubationsvarigheden var 33, 55 og 112 Dage; Behandlingen var i alle Tilfældene begyndt i den efter Biddet følgende Uge. Desuden er et i 1900 behandlet Barn blevet angrebet af Rabies 230 Dage efter Biddet og død efter 7 Dages Forløb. Hos samtlige døde gav Indpodning af den forlængede Marv positivt Resultat. — I alt er der i de forløbne Aar behandlet 1522 Personer, med 20 Dødsfald ɔ: $1,_{31}$ pCt.; regner man de Tilfælde fra, der forløb dødeligt inden 15 Dage, hos hvilke Immuniteten endnu ikke kunde indtræde, var Dødeligheden $0,_{92}$ pCt. — I 1901 indtraf der i Østrig desuden 6 Dødsfald af Rabiés hos ikke behandlede; heri er dog ikke medregnet Galizien og Bukowina, hvor der døde 19 Personer af Rabies, og selvfølgeligt heller ikke Ungarn.

(Veröff. des kais. Gesundheitsamtes 1903 S. 430).

FRA UDLANDET.

I Hygiejneinstituttet i Breslau, der ledes af Prof. Flügge, skal der nu oprettes en Afdeling for Indpodning mod Rabies, da Schlesien er den Provins, i hvilken der forekommer mest Hundegalskab: af 263 i 1898 forekomne Bid af gale Hunde i Preussen faldt 102 paa Schlesien, i 1899 henholdsvis 303 og 121, i 1900 henholdsvis 233 og 64. Hidtil har i Preussen saadanne Indpodninger kun fundet Sted ved Instituttet for Infektionssygdomme i Berlin.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

7. August. 1903 Nr. 32

MODERNE SINDSSYGEANSTALTER MED SÆRLIGT HENSYN TIL LANDBRUGSKOLONIER.

REJSEINDTRYK.

Af AGNER HELWEG,
Reservelæge ved Middelfart Sindssygeanstalt.

(Fortsat).

Hvad Lægeforholdene angaar, da fastsatte man i Reglen Antallet til 1 paa 100 Patienter; flere Steder var dog Forholdet bedre, og i den allersidste Tid gaar det i den Retning, at man foruden 2—4 fast ansatte Læger (efter Anstaltens Størrelse) vil have af yngre Læger 1 paa 100 Patienter. I Almindelighed staar Direktøren (svarende til vor Overlæge) alene, ikke som hos os med sideordnede Direktionsmedlemmer, i Spidsen for Anstalten, men vistnok med ret hyppigt Tilsyn fra Provinsens Administration. Han havde overalt det fulde Ansvar baade for den økonomiske og den medicinske Administration. Hvad den sidste angaar, deler han dog Ledelsen i høj Grad med sine nærmeste underordnede, Overlægerne (svarende til vore Reservelæger). Medens han selv nærmest er konsultativ Læge og oftest ikke har regelmæssige Stuegange, har Overlægerne (eller Afdelingslægerne) hver sin Del af Anstalten (i Reglen 3 Dele, Kvindesiden, Mandssiden og Kolonien) at bestyre med fuld Selvstændighed; de foretager Flytninger, Ordinationer, Ordning af den daglige Drift paa Afdelingerne, Arbejdsforhold, Opsynsfolkenes Forhold o. s. v., men Overflytning til Kolonien og til Familieforplejning bestemmes af Direktøren. Ved større Anstalter er der desuden Sekundærlæger, der har mindre Af-

delinger eller er adjungerede Afdelingslægerne og desuden ofte fører det nærmeste Tilsyn med Familieforplejningen. Endelig er der de „assisterende Læger", de yngste og mindst stabile, der dog sjælden er mindre end 1—2 Aar i Anstaltens Tjeneste. Hver Afdelingslæge gør kun, eller i hvert Fald aldeles overvejende, Stuegang paa sin Del af Anstalten. Dette medfører let nogen Ensidighed, idet de altsaa kun kommer til at beskæftige sig med Kvinder eller kun med Mænd, eller kun som Koloni- og Arbejdslæge. Der gives selvfølgelig herved et vigtigt lægeligt Supplement til det gennemførte Vagtprincip, idet Lægerne faar et særdeles nøje Kendskab til deres Afdelinger, men det synes mig at maatte blive til Skade for deres mulige senere Stilling som Anstaltsledere. Forholdet er for øvrigt saaledes, at langt den mindste Part af Tysklands „Overlæger" naar til at blive „Direktører". Der er derfor ogsaa gennemgaaende givet dem ikke blot, som nævnt, selvstændigere, men ogsaa betydelig bedre og mere sikret Stilling end her i Landet. F. Eks. i Rhinlandene kan de ret hurtigt stige til aarlig Gage af 4800 Kr. (5400 M.) — i vore Statsanstalter 3400 Kr. — foruden de sædvanlige Emolumenter af Familiebolig, Lys og Brændsel; men desuden er i hvert Fald nogle af dem ansatte for Livet og med Pensionsret, hvilket ikke er Tilfældet her i Landet. Og med Hensyn til Antallet af Læger staar vi ogsaa foreløbig tilbage, idet Vordingborg har 1—120, Aarhus og Middelfart 1—140, St. Hans Hospital 1—165 og Viborg 1—170, og saa maa det endda bemærkes, at de yngre Læger paa vore Anstalter er ansatte paa langt kortere Tid end i Tyskland og altsaa ikke kan udfylde den samme Plads.

Jeg skal endnu nævne, at jeg i flere Anstalter fandt Skoleundervisning af Patienterne, særlig naturligvis af Fatuitetstilstandene efter Pubertetspsykoser, men ogsaa for unge Rekonvalescenter. Jeg traf det ingen Steder mere udviklet end i Sonnenstein, hvor man i flere Aar havde haft en dertil særlig egnet Lærer, der, som det i Reglen var Tilfældet, tillige var Anstaltens Kirkesanger. Man havde der en stor Skolestue med alt til Anskuelsesundervisning hørende Materiel. 2 Timer daglig undervistes der i Læsning, Skrivning, Regning, Tegning, Korttegning, Sprog, Stenografi og Musik. Om Sommeren gør Læreren smaa „pædagogiske Udflugter" i Omegnen med Patienterne, og 2 Gange om Ugen er der Gymnastik. Anstaltens Præst, der mange Steder, navnlig i de katolske Egne, boede paa Anstalten og kun var knyttet til den, færdedes ofte meget mellem Patienterne, holdt

Morgen- og Aftenandagt for en Del af dem, deltog enkelte Steder af og til i Stuegangen og i nogle af Lægekonferencerne. Flere Steder omtalte Lægerne Præstens Færden i Afdelingerne og paa Arbejdspladserne som en udmærket Støtte med Hensyn til Kontrol af Opsynspersonalet.

Til Dels til Sammenligning med vore hjemlige Forhold skal jeg anføre Anlægssummen og Prisen pr. Plads i en Række af de Anstalter, jeg har set. Af danske Anstalter medtager jeg Middelfart-Anstalten som den nyeste. Jeg har saa vidt muligt ordnet dem efter aftagende Pris og anført Prisen pr. Plads paa det Tidspunkt, da Anstalten er udvidet saa meget, at Hospital og Økonomibygninger svarer til hinanden. Hvor ikke andet er bemærket, er Grunden, Avlsgaarde og Inventar medregnet, Anstalten forsynet med elektrisk Lys, Vandklosetter, Centralopvarmning, oftest Parketgulve, og indrettet efter moderne Principper med smaa Pavilloner. Det angivne Jordomraade betyder kun Agerjord.

Bel-Air (Genève). Aabnet 1900. 350 Pladser. 4 Mill. Fr. 11428 Fr., c. 8570 Kr., pr. Pl.

Groszschweidnitz (Sachsen). Aabnet 1902. 515 Pl. 3850000 M., hvoraf 350000 til Grund og Landejendom. 7480 M., c. 6730 Kr., pr. Pl.

Ellen (Bremen). Under Bygning. 322 Pl. Beregnet til 2 Mill. Mark, uden Grund. 6211 M., c. 5590 Kr., pr. Pl. Beregnet til Udvidelse til 500 Pl.

Middelfart. Aabnet 1888. 700 Pl. Gas. Bræddegulve, Korridorsystem. 3386400 Kr. 4838 Kr. pr. Pl.; de første 400 Pl. kostede 2371500 Kr., 5929 Kr. pr. Pl., de sidste 300 med nyt Vandværk og udvidet Vaskeri 1014900 Kr., 3383 Kr. pr. Pl. Hele Grunden 60 Tdr. Land.

Bois de Cery (Lausanne). Aabnet 1873. 500 Pl. Gas. Tøndeklosetter. Korridorsystem. 3 Mill. Fr. 6000 Fr., c. 4500 Kr. pr. Pl. 80 Tdr. Land.

Langenhorn (Hamborg). Aabnet 1893. 500 Pl. Kun uhelbredelige af 3die Klasse. 2511350 M., hvoraf 330850 til Grund og Landejendom. 5023 M., c. 4500 Kr. Kan med næsten samme Økonomibygninger udvides til 860.

Wuhlgarten (Berlin). Aabnet 1893. 1100 Pl. Epileptikere. Tildels Korridorsystem. 5357112 M. 4870 M., c. 4380 Kr.

Dziekanka (Posen). Aabnet 1896. 640 Pl. Træcementtage. 3 Mill. M., uvist om Grund og Inventar er medregnet. 4687 M., c. 4220 Kr., pr. Pl. 180 Tdr. Land.

Salzburg. Aabnet 1898. 220 Pl. 600000 fl., ɔ: omtr. 900000 Kr., deraf 150000 til Grund og Landejendom; c. 4090 Kr. pr. Pl. 50 Tdr. Land.

Lüneburg. Aabnet 1901. 800 Pl. 3600000 uden Grund og Landejendom. 4500 M., c. 4050 Kr., pr. Pl. Økonomibygningerne beregnede til 1500 Pl.

Dobran (Böhmen). Aabnet 1880. 800 Pl. Gas. Til Dels Korridorsystem. 2 Mill. fl., c. 3 Mill. Kr. c. 3750 Kr. pr. Pl., uvist, om Grund og Inventar er medregnet. Senere udvidet til 1500 Pl. 90 Tdr. Land.

Conradstein (Vestpreussen). Paabegyndt i 1893. C. 1000 Pl. Træcementtage. C. 4 Mill. M., hvoraf 266000 M. til Grund og Landejendom. 4000 M., c. 3600 Kr., pr. Pl. Økonomibygningerne beregnede til 15—1600 Pl. 600 Tdr. Land.

Treptow am Rega (Pommern). Paabegyndt 1897. 560 Pl., overvejende uhelbredelige af 3die Klasse. 2211793 M., uden Grund. 3949 M., c. 3550 Kr., pr. Pl. 100 Tdr. Land.

Lauenburg (Pommern). Aabnet 1889. 600 Pl. $2^1/_4$ Mill. M., uden Grund, men iberegnet en senere tilkøbt Landejendom paa 100 Tdr. Land. 3900 M., c. 3500 Kr., pr. Pl. 350 Tdr. Land.

Münsterlingen (Konstanz). Aabnet 1896. 360 Pl., kun 3die Klasse. Oprindelig et gammelt Kloster; hertil føjet en Udvidelse i moderne Pavillonstil, som har kostet 4580 Fr., c. 3435 Kr., pr. Pl. 80 Tdr. Land.

Mendrisio (Schweiz). Aabnet 1898. 200 Pl. Petroleum. Bræddegulve. 856946 Fr. 4290 Fr., c. 3220 Kr., pr. Pl. 20 Tdr. Land.

Rybnik (Schlesien). 790 Pl., næsten kun 3die Klasse. Træcementtage. 2300000, en Del af Grunden dog som Gave. 2911 M., c. 2620 Kr., pr. Pl. De første 600 Pl. med Økonomien var til 3000 Kr. pr. Pl. 430 Tdr. Land.

Alt-Scherbitz (Provinsen Sachsen). Bygget i Halvfjerdserne. 960 Pl. Petroleum. Tørvesmuldklosetter; delvis Centralopvarmning. 2571807 M., hvoraf 1 Mill. til Grund og Landejendom. 2679 M., c. 2410 Kr., pr. Pl. Med senere indlagt elektrisk Lys menes Pladsen at blive til c. 2835 Kr. 360 Tdr. Land.

Ved Sammenligningen af de her anførte Priser kan de to første lades ude af Betragtning; Bel-Air var i flere Retninger alt for overdaadig, og desuden synes der at have gjort sig særlige Forhold gældende under Bygningen, saa at den

kom til at koste næsten det dobbelte af, hvad den var beregnet til. Og Groszschweidnitz er bygget med en Luksus, der stiller den ganske uden for Række med alle de andre Anstalter. Ellen kan for saa vidt heller ikke regnes med, som den ikke er færdig, saa Overskridelse er ikke udelukket; og forresten er den angivne Pris for de første Pladser mindre end for Middelfarts første Pladser. Det ses da, at Middelfart og Bois de Cery, de to Repræsentanter for det gennemførte Korridorsystem, den første i store Pavilloner, den sidste helt sammenbygget, som Aarhus og Oringe her i Landet, kommer til at staa som de dyreste, skønt de i Jordomraade hører til de mindste. Da jeg af Selvsyn kender alle de nævnte Anstalter, kan jeg roligt sige, at dette ikke skyldes Luksus og heller ikke Anvendelsen af Teknikkens nyeste Fremskridt. Jeg maa tværtimod fremhæve, at i næsten alle de andre Anstalter er der elektrisk Lys, elektrisk Drivkraft, i nogle de kostbare farbare, underjordiske Kanaler for Kabler, Vandledninger o. s. v., Parketgulve, i de fleste store Værkstedsbygninger, i mange særskilte Kirkebygninger og særskilte Festlokalebygninger. Jeg tør ikke udtale nogen Mening om, hvilken Rolle Forskellen i Arbejdsløn og Materialiernes Pris spiller, men jeg gaar ud fra, at det næppe kan være det ene afgørende. Man maa antage, at det er selve Systemet, Korridorsystemet i Modsætning til de smaa Pavilloner, der gør Forskellen. Rimeligt er det vel, at de mindre Bygninger kan være lettere og maaske derved billigere, skønt flere i Antal, end de store, solide Kaserner; i hvert Fald er det gennemførte Korridorsystem afgjort en Pladsluksus. Den Besparelse, Paetz (l. c.) anfører ved de nyere Anstalter, at der er færre Mure, Gitre o. s. v., er vel næppe særlig vigtig. Maaske har de allerede tidligere af Fehr[1]) fremdragne Momenter Betydning, saaledes at man i Tyskland i Reglen stryger særlige Spisestuer; endvidere at man flere Steder anvender de flade Træcementtage, der baade er billigere i Anlæg og mere holdbare, og at ikke alle Pavilloner underbygges med Kældere, saaledes som disse Besparelser f. Eks. alle er anvendte i Conradstein, der trods sit meget anselige Udseende er betydelig billigere end Middelfart, for slet ikke at tale om Rybnik (bygget samtidig med Middelfart), der bliver endnu billigere end Alt-Scherbitz med elektrisk Lys, altsaa den billigste af dem alle. Men netop denne Anstalt med dens gennemførte Økonomi og med dens meget landlige

[1]) Hospitalstidende 1902, 7. Vore Sindssygeanstalter.

Anbringelse af en stor Del af de arbejdende Patienter bringer mig ind paa det, som jeg anser for Hovedmomentet i Prisforskellen, ved Siden af Korridorsystemets Ophævelse, nemlig at de allerfleste af de nævnte Anstalter har Landbrugskoloni og i Kolonihusene har en Mulighed for en betydelig billigere Anbringelse af en stor Del af Patienterne. Disse Bygninger behøver ikke at opfylde saa strenge hygiejniske Fordringer som Centralanstaltens, da de jo en stor Del af Dagen staar tomme og kan udluftes; i Reglen har de Opvarmning ved Ovne, har almindelige Klosetter og ofte Petroleumsbelysning. En Del af disse Patienter bor ogsaa ganske landligt i selve Avlsgaardene eller i Bønderhuse med de nødvendigste Forandringer. Som Eksempler kan jeg nævne, at i Conradstein var man i Færd med at bygge 6 Landhuse, hvert til 25 Patienter for c. 30000 Kr., idet alt Inventaret laves paa Anstalten. I Rybnik byggede man et lignende til 35 Patienter og 3 Opsyn for 27000 Kr.; i Münsterlingen havde man indrettet et gammelt Bondehus (sat en Etage til) til 25 Kvinder for 15000 Kr.; i Waldau ligeledes til 25 for 9000 Kr. Paetz (l. c.) mener, at en saadan Omdannelse, naar en stor Del af Arbejdet gøres af Patienter, kan ske for 450 Kr. pr. Plads.

Naturligvis bliver en Anstalt billigere, naar den kun indrettes for een (laveste) Forplejningsklasse, som Münsterlingen, eller som i Rybnik og Salzburg, hvor der kun er indrettet til meget faa „Pensionærer". Paetz (l. c.) beregner en 1ste Klasses Plads til c. 1800 Kr., en 2den Klasses til c. 1080 Kr. og en 3die Klasses til c. 850 Kr. i Centralanstalten og c. 670 Kr. i Kolonien. Anstalter for lutter uhelbredelige af 3die Klasse skulde synes at være de billigste, men i de to nævnte Anstalter af denne Art, Treptow og Langenhorn, slaar det ikke til. Selv om man ved Treptow lægger Grunden til og derved forhøjer Prisen pr. Plads med 2—300 Kr., bliver den dog alligevel betydelig billigere end Middelfart. Prisen paa Langenhorns Pladser, der senere skal forøges i Antal (med lidt Tilbygning til Økonomibygningerne), bør sammenlignes med Prisen paa Middelfarts første Pladser og bliver da meget billigere. Men dog tilstaar jeg, at man efter de to Anstalters Karakter som Plejestiftelser havde Ret til at vente endnu mindre Priser. Det yderst moderne i disse ganske ny Anstalters Indretninger og den Omstændighed, at man efter mit Skøn i ingen af dem paa rette Maade har udnyttet Muligheden for en billigere Anbringelse af de rolige, arbejdende Patienter i jævnere Huse,

kan forklare Resultatet. Prisen burde i hvert Fald kunne drives ned mod Rybnik og Alt-Scherbitz, der dog begge rummer baade helbredelige og uhelbredelige; men navnlig i Rybnik har man ogsaa langt bedre anslaaet Tonen for, hvorledes Kolonihuse bør være. Desuden kan der vist ikke være Tvivl om, at ogsaa Centralanstalten maa kunne bygges billigere i en Anstalt for uhelbredelige end i en blandet Anstalt. Den kan sikkert, saaledes som jeg ogsaa saa det i Rheinau i Schweiz, hvis Priser jeg des værre ikke kender, indrettes med mindre Leddeling og vel i det hele noget tarveligere end i en blandet Anstalt.

Familieforplejningen af sindssyge staar tilbage som det 3die af de Punkter, jeg paa min Rejse gjorde Bekendtskab med. For de akutte syge og de upaalidelige Elementer blandt de kroniske Patienter er Sengebehandling og Vagt Nutidens ledende Behandlingsprincip. For Rekonvalescenterne og de arbejdsomme kroniske sindssyge, hvis Paalidelighed dog endnu ikke er større, end at de har det Rygstød behov, som den nære Tilknytning til Anstalten yder, er Landbrugskolonien Løsenet. De paalideligste, men ofte ogsaa mere sløvede og mindre arbejdsomme kroniske Patienter tilfalder derimod naturligst Familieforplejningen, hvor der er Mulighed for en saadan. Det er altsaa Paalideligheden, taget i videste Forstand baade m. H. t. Farlighed over for sig selv og andre, Uro, upassende Opførsel, Urenlighed og Mulighed for Tilbagefald, der danner Kriteriet helt igennem, naturligvis over for Landbrugskolonien ogsaa i Forbindelse med Arbejdsevnen. Som den ældste blandt disse tre Anbringelsesmaader staar Familieforplejningen. I Belgien (Gheel) føres den Aarhundreder tilbage, længe før der andre Steder fandtes rationel Sindssygebehandling, og anvendtes der baade over for akutte og kroniske syge. I Skotland har den ogsaa en meget lang Fortid at se tilbage paa, og i Tyskland har den i 100 Aar bestaaet i Rochwinkel ved Bremen, men fandt ellers ingen Udbredelse, før Dr. Wahrendorff i 1880 gennemførte den i noget ændret Form i Ilten ved Hannover. Men navnlig i det sidste Aarti har Familieforplejningen bredt sig i Tyskland, særlig under Ledelse af dens energiske Forkæmper, Direktør Alt i Uchtspringe.

Jeg saa den flere Steder paa min Rejse i Tyskland, medens den i Schweiz er meget lidet benyttet. Men da det er min Hensigt ved anden Lejlighed at komme tilbage til dette Spørgsmaal, skal jeg her nøjes med at skitsere Hovedprincipperne.

I sine Grundtræk bestaar Familieforplejningen i Tyskland i, at kroniske, rolige, paalidelige og medgørlige sindssyge anbringes i Pleje enten hos gifte Opsynsfolk i Hovedanstaltens umiddelbare Nærhed eller hos Smaafolk, helst smaa Landbrugere og Haandværkere, i Omegnen, dog nødig mere end 1—1½ Mil fjernet fra Anstalten, stadig under dennes Kontrol. Ingen Steder fandt jeg Familieforplejningen udstrakt til akut syge og Rekonvalescenter som i enkelte andre Lande. Kontrollen udøves dels og hyppigst af en bestemt af Anstaltens Læger, der 1—2 Gange om Ugen besøger Hjemmene, dels af en af Anstaltens økonomiske Embedsmænd; med et Par Maaneders Mellemrum plejer ogsaa Direktøren at foretage et Tilsyn. Der lægges stærk Vægt paa en levende Forbindelse med Anstalten, ikke blot af medicinske Grunde, men ogsaa for at kontrollere Logis, Kost, Arbejde og Beklædning, der tillige med Sengklæder i Reglen leveres fra Anstalten. For Plejen betaler Anstalten gennemsnitlig 70—90 Pf. pr. Dag, foruden at Patientens Arbejdskraft tilhører Plejehjemmet. For Kvindernes Vedkommende var man de fleste Steder forsigtig og anbragte kun ældre Kvinder (ude over Klimakteriet) i Pleje for at undgaa Ulemper af seksuel Art; flere Steder emanciperede man sig herfra, men opstillede dog som Forlangende, at der i Hjemmene ikke maa være unge, ugifte Mandspersoner. De Patienter, der mest bliver Tale om, er imbecile, ikke for dybt sunkne juvenile og senile Demenser, sekundære Demenser, saaledes navnlig efter Paranoia, ogsaa Patienter med kronisk Melankoli og Hypokondri, undertiden periodiske Former i de gode Perioder, af og til Paralytikere (dog sjælden i mere end 1—2 Aar); flere Steder ogsaa Epileptikere, men absolut ikke Potatorer. Der er ofte blevet sagt, at Familieforplejning og Landbrugskoloni ikke trives ved samme Anstalt, idet hin berøver denne en Del Arbejdskraft. Som jeg ovenfor har antydet, er dette efter mit Indtryk ikke Tilfældet. Der forekom mig overalt at være en bestemt Forskel mellem Patienterne i Kolonien og i Familieforplejningen. Disse sidste maa være de paalideligste, men dette bunder rigtignok ofte i, at de i Virkeligheden er mere sløve, og som Regel er de tillige mindre arbejdsføre. Deres aandelige Standpunkt staar oftest ikke helt Maal med, hvad en

Landbrugskolonis Virksomhed maa fordre, og deres Oplærelse til Arbejdet her vilde lægge for meget Beslag paa Tiden, medens paa den anden Side et stadigt Ophold i Centralanstaltens bundne og ensformige Tilværelse vilde lade dem falde hen i dybere Sløvhed. Saadanne Patienter er særlig egnede til Familieforplejning, i hvilken den daglige Omgang med en lille Kreds af de samme Mennesker under hjemlige Forhold kan anspore de sidste Rester af Arbejdsevne og dermed af aandeligt Liv. Det var ikke blot for mig, men ogsaa for de stedlige Anstaltslæger forbavsende at se, hvorledes Mennesker, der i Anstalten i Aarevis havde siddet hen i ledig Sløvhed, efterhaanden kunde vækkes op til lidt Husgerning, Haandværk eller Arbejde i det fri og under disse Forhold vise kendelig Tilfredshed. Alle Vegne havde man gjort den Erfaring, at det var et Held, naar der var mindre Børn i Huset; disse knyttede sig hurtigt til de stille, godlidende Patienter, der paa deres Side herigennem ofte fik det første Stød til den successive Opvaagnen. I det hele var mit Indtryk af Familieforplejningen overordentlig godt, men Sagen har store Vanskeligheder. Den staar og falder naturligvis med Karakteren af Stedets Befolkning og Forhold. Landsbyer eller ganske smaa Købstæder passer bedst; men Momenter som Drikfældighed, urolige og vekslende Arbejdsforhold, som f. Eks. naar der er store Fabrikker i Nærheden, kan umuliggøre det. Selv under gode almene Forhold er det ingenlunde altid let at finde passende Familier. Man maa langsomt prøve sig frem i stadigt Samarbejde med de stedlige Autoriteter. Kontrakten med de enkelte Familier maa være saaledes, at man uden Vanskelighed straks kan tage Patienten tilbage til Anstalten, ikke blot under sjælelige eller legemlige Sygdomstilfælde, men ogsaa naar man har Grund til Utilfredshed med Plejen. Det fastholdes derfor i Tyskland — i Modsætning til Skotland — at Familieforplejning kun bør findes i Tilslutning til en Anstalt. Det viste sig forresten overalt, hvor Sagen først var kommen i Gang og Forholdene egner sig dertil, at man havde let nok ved at skaffe Hjem. I saadanne Smaafamilier kan den maanedlige Pengeindtægt i Forbindelse med den ofte ikke ubetydelige Hjælp, Patienten kan yde i Huset eller ved Haandværket, rigeligt veje op mod Kosten og Værelset. — En nærmere Omtale af Sagens praktiske Udførelse paa de forskellige Steder maa jeg som sagt opsætte til en senere Lejlighed. — Man hører ofte den Indvending mod Familieforplejningen, at det kun bliver et saare ringe Antal Patienter, der kan nyde godt af den, saa at der næppe ved

dens Indførelse vilde indvindes noget synderligt Antal af Anstaltspladser. Rent bortset fra den udstrakte Familieforplejning i Belgien og Skotland kan jeg — som Eksempler jeg har set — anføre, at ved Anstalten Uchtspringe i Provinsen Sachsen er der foruden 900 Patienter i selve Anstalten 100 i Forplejning i Omegnen, særlig i Gardelegen. I Ilten ved Hannover er der foruden 650 i Privatanstalten c. 130 Patienter i Forplejning i omliggende Landsbyer. I Provinsen Sachsen er man ved Jerichow for Tiden godt i Gang med at skabe en udstrakt Familieforplejning, der er beregnet paa i Løbet af 15 Aar at skulle stige til 600 Patienter, fordelte i 8 Landsbyer omkring en lille Centralanstalt med 100 Pladser for uhelbredelige. — Det er altsaa ikke smaa Tal, det drejer sig om. At Familieforplejningen, naar den lykkes, bliver en billigere Forplejningsmaade af kroniske Patienter end deres Anbringelse i de, selv under de gunstigste økonomiske Forhold, dog altid dyre Pladser i store Anstalter behøver næppe nærmere Paavisning.

I Tilslutning til den foregaaende almindelige Omtale af moderne Sindssygeanstalter med Landbrugskoloni i Tyskland og Schweiz kan det maaske have sin Interesse at fremdrage enkelte Træk fra de forskellige Anstalter, jeg har besøgt, idet jeg for Nemheds Skyld følger min Rejserute.

Den første Anstalt, jeg besøgte, var Langenhorn, beliggende $1^1/_2$ Mil fra Hamborg. Den var oprindelig bestemt som en Landbrugskoloni for den gamle Anstalt Friedrichsberg, men det viste sig hurtigt, at det for denne kun var et Tab at blive berøvet sine arbejdsomme, kroniske Patienter, og at Langenhorn med den ret store Afstand mellem de to Anstalter, ikke kunde undvære sin egen Centralanstalt. Den blev da hurtigt udvidet og har fra 1900 været en selvstændig Anstalt for uhelbredelige af 3die Klasse, Den er i Hovedsagen bygget efter Alt-Scherbitz's Mønster, men dog med sit individuelle og navnlig i de enkelte Pavilloner og i de tekniske Indretninger mere moderne Præg. Som Landbrugskoloni har den sin særlige Interesse ved at ligge paa næsten ren Hedejord midt i en Granplantage; der findes derfor ogsaa her et meget stort Overrislingsanlæg og i det hele et energisk Landbrug. Det er en overdentlig smuk lille An-

stalt, som, da den tilmed er os saa nær, i høj Grad fortjener de danske Anstaltlægers Interesse; saa meget mere som der netop i disse Aar skal bygges et Kriminalasyl, efter en meget smuk, af Direktør Neuberger lagt Plan. — Tæt uden for Byen Lüneburg ligger en stor blandet Anstalt (ɔ: for helbredelige og uhelbredelige), der først er aabnet i 1901. Den er indrettet efter alle moderne Principper og er navnlig i Retning af Teknikkens Fremskridt baade i Hospitalet og i Økonomibygningerne et Mønster paa, hvad Nutiden kræver. Dens Landbrugskoloni med et meget stort Jordomraade var endnu ikke kommet i Gang.

Paa Vejen til Berlin besøgte jeg den store Anstalt Uchtspringe, hvor der foruden sindssyge er et stort Antal Epileptikere og aandssvage Børn. Direktør Alt, hvis ivrige og energiske Personlighed præger hele Virksomheden her, omfatter alle tre Dele med glødende Interesse. Man har Indtryk af, at der udrettes meget i denne Anstalt, der ogsaa til sine 900 Patienter og 200 Børn har 10 Læger. Tilgangen af Patienter er stor, og Kravene imødekommes hurtigt. Da man f. Eks. for nogle Aar siden begyndte at spore Pladsmangel, fik Direktør Alt hurtigt sat igennem, at man i en lille Skov i Anstaltens Periferi i Løbet af faa Maaneder byggede en Koloni af 5 Barakker (den ene som Køkken) for 100 rolige, til Dels arbejdende Mænd. Barakkerne var byggede af Cement og Brædder og mentes at kunne være brugbare i 25 Aar, og det hele kostede 72000 Kr. Landbrug, Skovbrug, Skoler for de aandsvage Børn — alt drives med stor Ihærdighed, men Kælebarnet synes Familieforplejningen at være, hvis Foregangsmand i Tyskland Direktør Alt utvivlsomt er nuomstunder. Den findes her dels i en Samling af mindre Huse, byggede af Anstalten for gifte Opsyn, dels i nærliggende Landsbyer, særlig Gardelegen. Uchtspringes Aflægger, den den Gang endnu ikke helt færdige lille Anstalt i Jerichow, har jeg ovenfor nævnt som Centrum for Tysklands største Familieforplejning; den naas ad en Sidebane fra Station Schønhausen paa Linien Stendal-Berlin. De egentlige berlinske Anstalter trembød intet af Interesse for mit særlige Formaal. Da jeg oprindelig havde tænkt ogsaa at opsøge Kriminalasyler, besøgte jeg Moabit-Fængslet i Berlin, men havde her adskillig mere Udbytte af at se det store Fængsel i alle dets Detailler end af den lille, ganske primitive Sindssygeafdeling. I det hele maatte jeg opgive mine Studier paa dette Omraade; de enkelte Asyler, der dog kun med Reservation blev mig anbefalede, laa for

langt af Vejen. Fra Berlin besaa jeg Epileptikeranstalten Wuhlgarten, en meget anselig og pragtfuld Anstalt med 1 stort lukket Hus efter Korridorsystem og 12 aabne Landhuse for hvert Køn.

Fra Berlin begav jeg mig til Pommern; først til den ny Anstalt Treptow am Rega, vest for Colberg, næsten udelukkende for uhelbredelige, og i Forhold hertil efter mit Skøn for komplet og i flere Retninger luksuriøs; Antallet af Pavilloner (5 for hvert Køn foruden Landhusene) og disses hele Indretning svarer i enhver Henseende til alt, hvad en Anstalt for helbredelige kan forlange. Den er da ogsaa i alle Henseender en særdeles smuk og vel indrettet Anstalt. Man er her afgjort Modstander af Cellebehandling. Landbruget drives med Iver, og man er begyndt paa Familieforplejning hos gifte Opsyn. Men ønsker man at se en Anstalt, hvor Langbruget drives samtidig med Energi og til stor Tilfredshed og Gavn for Patienterne, bør man besøge Lauenburg i Pommerens østlige Del. Selve Anstalten (i Pavillonsystem) er maaske mindre komplet i alle sine Detailler, men dens Landbrugskoloni, særlig en senere tilkøbt, Roepke, $^1/_4$ Mil borte, forekom mig meget tiltalende. Man har her været saa heldig som Landbrugsøkonom at faa en praktisk Mand med stor Interesse for Sagen og med udmærket Greb paa at behandle Patienterne og udfinde, hvad hver især passer til. Under hans Ledelse har man paa den mest udmærkede Maade benyttet det meget forskelligartede, 350 Tdr. Land store Jordomraade til et rigt varieret Arbejdsfelt. Jeg ved ikke noget andet Sted, hvor jeg saa Patienterne deltage i Arbejdet med den Lyst som her, og hvor jeg efter Arbejdet fandt et saa hyggeligt Liv som i det ganske landlige Beboelseshus i Roepke. Familieforplejning syntes ikke at have Fremtid for sig i den omgivende Befolkning. Den store ny Anstalt Conradstein i Vestpreussen har efterhaanden faaet en meget fremskudt Position mellem de tyske Sindssygeanstalter og bør absolut ikke forbigaas, naar man vil se moderne Anstalter. Den meget anselige Anstalt, der stadig er i Udvikling og skal naa til c. 1600 Patienter, fordelte i 24 ret store Pavilloner, skelner sig i sin symmetriske Anordning af Pavillonerne, ogsaa de aabne Afdelinger for arbejdende Patienter, og med den store Avlsgaard liggende for sig uden for Anstalten fra den i Alt-Scherbitz givne Model; dog var man i Færd med, til Dels ved Patienters Hjælp, at bygge en fjernere Koloni med 6 Landhuse til 150 Patienter. De egentlige Sygepavilloner er

meget komplet indrettede, men tiltalte mig dog ikke ganske, navnlig ikke de paa 1ste Sal liggende Vagtafdelinger. Men hvad der absolut aftvinger Beundring er den Maade, hvorpaa Patienternes Beskæftigelse her er sat i System og paa alle Omraader drives baade med Lyst og Iver. Jeg kan nævne, at ved den i Øjeblikket 900 Patienter rummende Anstalt med 600 Tdr. Land Agerjord, 32 Heste, 70 Køer, 50 Stk. Ungkvæg, meget stor Svinebesætning og Hønseri er der af sunde Tjenestefolk beskæftiget 4 i Køkken, 4 i Vadskeri, 1 Avlskarl og 3 Karle ved Landbruget, 2 Drenge hos Gartneren og ingen Daglejere. Man ser heraf, i hvilken Grad Patienterne deltager i Arbejdet. Og samtidig har jeg intet andet Sted set Værkstedsarbejde af en saadan Intensitet og Variation, saa jeg næsten intet ved at nævne af Beklædningsgenstande og Inventar, som ikke laves paa Stedet, naturligvis helt igennem med rigelig Anvendelse af Maskiner saavel til dette som til Landbruget. Og dog havde jeg det bestemte Indtryk, at der paa ingen Maade var Tale om andet end jævn sund Beskæftigelse for Patienterne. Resultatet naas ved det ret store Antal af frit arbejdende Patienter (60 % af Mændene) men navnlig ved den udmærkede Plan, Opfindsomhed og Omtanke, der under Direktør Kroemer's Ledelse præger Anstalten, der er bygget efter hans Forslag helt igennem. Allerede ved Anlægets Begyndelse blev Patienter fra den af ham tidligere ledede Anstalt straks anvendte til Jordarbejdet og Fabrikation af Inventar, medens de var indlogerede i det først indkøbte store „Rittergut.“ Familieforplejning er i Gang og skal udvides.

Conradstein synes mig med sin mindre skarpe Adskillelse mellem Centralanstalt og Koloni ved Siden af Alt-Scherbitz at danne Typen paa moderne Anstalter, nok saa fast og streng i Linierne som denne, næsten med et lidt militærisk Snit over sig ved Siden af den ældre Anstalts større Hjemlighed, men begge dog i Hovedsagen efter de samme Principper. Dziekanka i Posen hører nærmest til samme Type som Conradstein. Af særlig Interesse er dens udstrakte Benyttelse af Elektriciteten som Drivkraft, saaledes til automatisk Udpumpning af Kloakerne til et meget stort Overrislingsanlæg. Til Brug for gifte Opsyn har man ved denne Anstalt bygget et stort Hus med 12 Lejligheder for saadanne, for hvilke der betaltes en meget lille Husleje. Dette skal senere udvides og benyttes til Familieforplejning. En lignende Ordning, som man var meget tilfreds med, fandt jeg i Rybnik, beliggende i Schlesiens sydligste Hjørne.

Denne er for øvrigt en særdeles tiltalende Anstalt, bygget efter de moderne Principper, men med et Præg af Jævnhed svarende til dens ovenfor omtalte lave Pris pr. Plads. En Ulempe, som ogsaa beklagedes paa Stedet, var at dens forresten i udmærket landlig Stil indrettede Koloni laa c. $1^1/_2$ Fjerdingvej fjernet fra Centralanstalten. Familieforplejning har man hidtil ikke turdet indlade sig paa af Hensyn til de urolige politiske Forhold ved den polske Grænse. En Modsætning til denne Anstalts velgørende jævne og elskværdige Præg, traf jeg derefter i den ganske ny Anstalt Groszschweidnitz ved Löbau i Sachsen. Den var aabnet 4 Uger før mit Besøg og straalede i urimelig Luksus. Havde man først lukket Øjnene for denne, for de med moderne stiliserede Blomster og Slyngninger dekorerede Vægge i alle Afdelingers Stuer, for de lange, hvide Tyllsgardiner i Stuer for urolige, den pragtfulde Sandstenskirke med højt Spir, den rigt udstyrede Festsal o. s. v., saa var her meget at glæde sig over i flere af de fortræffelige Sygepavilloner og ikke mindre i det imponerende tekniske Anlæg; navnlig det tidligere omtalte System af farbare underjordiske Kanaler fra Maskinhuset til alle Anstaltens 34 Bygninger, et Anlæg, der alene havde kostet 200000 Mark, og en stor og efter hvad man hidtil kunde se udmærket virkende Septic Tank. Som et Par Smaating, der maaske kunde være efterlignelsesværdige, kan jeg nævne, at man i Pissoirerne i Bygningerne, for at undgaa Lugt, hver Dag oversmurte Pladen, ad hvilken Urinen løber ned, med Olie, der efterhaanden siver med ned og lægger sig som et Lag over Urinen, inden den løber ned i Risten. I Badestuerne var Væggene behandlede med „hvidt Cement" (Magnesit), der er meget dyrt, dog billigere end Fliser, og giver meget smukke, hvide, blanke, haarde Vægge. — Efter alt dette nyeste ny, var det ejendommeligt at besøge den gamle Anstalt Sonnenstein, indrettet i et befæstet Slot i Pirna, liggende paa en Klippe højt oppe over Elben. Endnu bestaar en stor Del af det gamle Slot med dets mørke Korridorer og dybe Vinduesnicher, men Planer til Ombygning er i Gære og ved Siden af er der i de senere Aar bygget en hel Række Pavilloner, deriblandt to fuldkomment moderne Vagtafdelinger; ja, man har endog faaet sig en lille Koloni, men det var tydeligt at mærke, at der ikke blev set paa den med venlige Øjne, og at det Maal af Frihed og Dristighed, der er nødvendigt for en Landbrugskoloni, ikke var gaaet den gamle, paa Traditioner saa rige Anstalt over i Blodet — hvilket vel heller ikke kunde ventes.

I Alt-Scherbitz (mellem Halle og Leipzig) gjorde jeg derpaa nogle Dages Ophold for at sætte mig ind i Livet i denne Moderanstalt for alle nyere koloniale Sindssygeanstalter. I min foregaaende Fremstilling af disse Anstalter, har det ikke kunnet undgaas, at Alt-Scherbitz bestandig har foresvævet mig som Typen; jeg behøver derfor ikke her at give en nærmere Beskrivelse af den og af dens Arbejdsforhold, saa meget mindre som en saadan allerede foreligger fra Direktør Paetz's Haand (l. c.). Jeg skal blot bemærke, at Princippet med en Adskillelse mellem Centralanstalt og Koloni er gennemført ved, at en stor, offentlig, men dog ikke særlig stærkt befærdet Landevej gaar tværs igennem Anstalten. Paa den ene Side ligger Centralanstalten, paa den anden Side den store anselige Avlsgaard, i hvis Hovedbygning Direktøren bor, med Mandskolonien og Værkstedsbygningen og lidt fjernet derfra paa Avlsgaardens anden Side Kvindekolonien med nem Adgang til Køkken, Vadskeri og Køkkenhaverne — altsaa den oprindelige typiske Anordning af en kolonial Sindssygeanstalt, der som omtalt er fraveget noget i de nyere. Foruden i Landhusene er rolige Patienter ogsaa anbragte dels i Avlsgaarden, Mænd til den ene, Kvinder til den anden Side, da deres Arbejde ligger i denne ved Staldene, Malkningen og Fjerkræet, dels i en halv Snes smaa Bønderhuse i en lille Landsby, der skyder sig ind i Anstaltens Territorium. I alt lever af Anstaltens 960 Patienter 250 Mænd og 150 Kvinder af 3die Klasse og desuden 1ste—2den Klasse i disse fri Forhold. Mit Indtryk af Arbejdet i de Dage, jeg fulgte det, var særdeles godt baade i Landbrug, Værksteder og Økonomibygninger, om end knap med den Variation og Intensitet som i Conradstein. Familieforplejning kan næppe realiseres i den urolige Befolkning i Nærheden af en saa stor By som Leipzig. Selv om Alt-Scherbitz, hvad tekniske Indretninger angaar, langt fra svarer til Tidens Krav — den har Petroleumsbelysning, Tørvesmuldklosetter og de fleste Steder Opvarmning ved Ovne, men skal forresten nu moderniseres — saa kan Paetz dog endnu have Ret til over for mig, med Stolthed over det store Resultat, han har naaet, at hævde, at „trods alt er den dog stadig Paradigmet.“ Systemet er her gennemført overalt, baade i Centralanstalt og Koloni, og man maa ikke glemme, at Resultatet er, som ovenfor nævnt, naaet gennem fornuftig Økonomi. Livet i Anstalten former sig i det hele paa en særdeles hyggelig Maade, og man har bestemt Indtryk af den rige og planmæssige Virksomheds overordentlig

gode Indflydelse paa Patienterne. Man bøjer sig uvilkaarligt med Respekt for den Mand, der som den første har skabt en saadan Institution, og tilgiver gerne den Ensidighed, som unægtelig kan komme frem over for Afvigelser fra den her opstillede Norm.

(Sluttes).

VI LÆGER CONTRA KONG ALKOHOL.

Af Sygehuslæge Hindhede, Skanderborg.

Som Kollegaerne maaske erindrer — eller maaske har glemt — var vi nogle ældre og yngre Læger, der for over $^1/_2$ Aar siden tillod os at indbyde til Dannelsen af en Afholdsforening for Læger. Senere slog Dr. F. F. Ulrik og Dr. Carstensen yderligere til Lyd for Sagen her i Ugeskriftet. Siden har der tilsyneladende været stille om dette Spørgsmaal, hvilket jeg beklager. Hvorfor har ikke en Modstander af denne forholdsvis ny Tanke taget Ordet og imødegaaet Dr. Carstensen f. Eks.? Jeg tror, at det kunde have været sundt og gavnligt, at der var kommet en Diskussion i Gang, hvorved Sagen muligt kunde være bleven mere grundigt overvejet pro et contra, end den nu maaske er. Den maatte nødigt gaa i Glemmebogen netop nu, da vi Afholdsmænd in spe om ganske kort Tid agter at mødes i Aarhus for at danne de danske Lægers Afholdsforening. Det ligger i Sagens Natur, at jeg som Meningsfælle af Dr. Ulrik og Dr. Carstensen ikke kan bringe en Diskussion i Gang. Det er heller ikke Meningen. Meningen er blot at søge at bringe vor Eksistens i vore Kollegaers Erindring, for at formaa saa mange som muligt til at mødes med og slutte sig til os nu ved Aarhusmødet. Hvor vilde det være en værdig og stolt Opgave for den danske Lægestand, om den nu sluttede sig sammen til en energisk Kamp mod Danmarks største Nationalulykke. (Se Prof. Knud Pontoppidan i Dansk Tidsskrift Juli 1902 og Prof. Bock Hosp. Tid. 1902 Nr. 35).

Ingen kender jo dog som vi Ulykken i hele dens Omfang. Des værre er vi ofte nødt til at skjule den for Publikum i det enkelte Tilfælde, men er der saa ikke saa meget desto større Grund til ved en energisk og samlet Optræden

at raabe Vagt i Gevær? Sandt nok, vi har alle været med gentagne Gange til at underskrive Adresser, der skulde virke som Vaaben mod vor mægtige Fjende, det forhenværende saakaldte Stimulans, men nu afslørede Narkotikum — Ætylalkohol! Men kan vi egentlig vente, at den megen Skrig gør synderlig Nytte, naar Publikum maaske Dagen efter ved en festlig Lejlighed ser os anvende det samme Narkotikum til en mer eller mindre virksom Bedøvelse af vore egne Hjerneceller! Man ler des værre blot ad os og tror simpelthen ikke rigtigt, at det er alvorligt ment al den Snak om Alkoholens Farer.

Sandt nok, vi drikker forhaabentlig til Maade (skøndt vi kender vel alle en eller anden gammel Kammerat og Kollega, som er druknet eller i alt Fald i Færd med at dykke under i Malstrømmen), medens vore Patienter drikker til Overmaade. Men Erfaringen viser tilstrækkeligt, at denne Grænselinie ikke kan trækkes med nogen Virkning. Alle mener at drikke til Maade, selv Deliriumskandidater. Desuden, Folk ser ikke alt det, vi ikke drikker til daglig Brug, men hvad de bider grundigt Mærke i, det er, at vi i Selskabslivet tømmer Glassene akkurat som alle andre „pæne Folk". Tror nogen virkelig, at den vordende Dranker bryder sig synderligt om sin Læges Prædiken om Alkoholens Giftvirkninger, naar han maaske næste Dag ser samme Prædikant selv tømme Giftbægeret? Nej, det er min bestemte Overbevisning, at uden personligt Afhold udretter vi intet eller i alt Fald ikke $^1/_{10}$ af det, vi kunde udrette mod Arvefjenden. Her har jeg allerede høstet personlig Erfaring i den korte Tid, der er forløben, siden jeg offentlig erklærede mig for Afholdsmand. Som alle, der kender mig, ved, har jeg praktisk taget været Afholdsmand hele mit Liv. Det Par Glas Rødvin og maaske 5—10 Bajere om Aaret, som jeg muligt har drukket, indeholdt jo ikke mere Spiritus, end maaske de fleste Afholdsmænd nyder i skattefri Ølsorter. Desuden har jeg altid som Læge arbejdet stærkt imod Alkoholen. Skulde man nu ikke synes, at det var komplet ligegyldigt, enten jeg satte Stemplet „Afholdsmand" paa min Pande eller ikke. Saadan har jeg — ligesom sikkert en Mængde stærkt ædruelige Kolleger — tænkt i mange Aar, men jeg er nu grundigt overbevist om min Fejltagelse. Som et enkelt Eksempel skal jeg nævne, at jeg i et Par Aar havde arbejdet paa en velstillet Mand af mit Klientel for at faa ham til at opgive sit altfor rigelige Spiritusforbrug. Resultatet svarede imidlertid ikke til Anstrengelserne. Saa var det imidlertid ikke 8 Dage

efter, at jeg offentlig havde udtalt og motiveret mit Afholdsstandpunkt, at han glædestraalende kommer til mig og præsenterer sit „blaa Baand“ med omtrent følgende Ord: „Ja nu er jeg Afholdsmand, og det er Deres Skyld. Da jeg saa, at De, som personligt ikke havde den fjerneste Grund dertil, blev Afholdsmand, saa kunde jeg forstaa, at De havde talt af Overbevisning, og saa kunde jeg ikke modstaa Dem længere“! Siden har han gentagne Gange udtalt, hvor lykkelig han vedblivende er over dette Skridt. Blot et enkelt saadant Tilfælde — og det er ikke blevet ved det ene — skaffer mange Gange større Glæde, end et Par Glas Vin. Min Overbevisning er, at hvis alle Læger hver i sin Egn greb Sagen an paa denne Maade, saa skulde Virkningen snart spores. Hvor mange er der ikke, der kommer og fortæller mig — aabenbart i den Hensigt at gøre mig en Glæde — at nu drikker de ikke Snaps, nu ikke Kognak, nu ikke Bajere mere. Jeg tror oven i Købet, der ingen er, der tager Forargelse af, at en Læge tager dette Standpunkt. Alle, selv Afholdsmodstanderne, siger, at de saa inderligt godt kan forstaa, at for en Læge, der maa arbejde saa meget imod Spiritus, er Afholdsstandpunktet det eneste korrekte. Hvis det nu er sandt, hvad jeg tror, at en afholdende Lægestand i Løbet af en Snes Aar maaske kunde indskrænke Drikkeriet til en Brøkdel, hvorfor skulde saa ikke Lægestanden in pleno være afholdende? Hvad er det, der holder tilbage? Selvfølgelig Selskabslivet og Drikkeskikkene!

Hvad jeg udtaler her, er ingen løs Formodning, det er Vished. Taler man privat med sine gode Venner mellem Kollegerne om dette Spørgsmaal, saa faar man nemlig ganske almindeligt omtrent følgende Svar: „Ja selvfølgeligt er det rigtigt, jeg burde slutte mig til Sagen — men osv.“, og her er det saa, der kommer den gamle Lektie om Selskabslivets Former m. m. Skal vi da virkelig vedblive at være Slaver af disse gamle mere end dumme Skikke?

Som Følge af ovennævnte Erfaringer tror jeg, at jeg tør paastaa, at over Halvdelen af den danske Lægestand i Hjertet er paa vor Side. Derfor vil vi sejre til sidst trods al vor Lidenhed og Ubetydelighed. Kom derfor hellere straks! Vi er ikke saa heldige her som flere Steder i Udlandet, hvor Toppen af Videnskaben — Universitetsprofessorerne etc. — er i Spidsen for Bevægelsen. Sandt nok, der er adskillige af vore Autoriteter, som taler flammende Ord mod Kong Alkohol. Deres Udtalelser søger vi jo at stikke ud til Støtte for Sagen.

Kun Skade, at Kolleger og Publikum næsten altid er saa næsvise at spørge, om Prof. P. eller Prof. B. osv. da er Afholdsmænd. Naar vi saa nødes til at svare Nej, saa mødes vi gerne af et lunt Smil, der siger saa meget som saa: „Ja Professorerne siger nok, at Alkoholen er Danmarks største Morder, at hver syvende Mand i det ganske Land dræbes osv., men mon de ikke næste Dag ved Middagen ligesom vi løfter Glassene og beder „mine Herrer og Damer med mig tømme vort Glas paa vort elskede Fædrelands Velgaaende —". Den Slags Afholdsprofeter kender vi nemlig saa godt her i Jylland, og deres Tale virker altid som Vand paa en Gaas!

Jeg skal til Slut tillade mig at citere den bekendte Fysiolog, Professor G. von Bunge i Basel, der repræsenterer en af Topfigurerne i de tyske afholdne Lægers Kransekage. Citatet, taget fra Slutningen af en Artikel i Internat. Monatsschrift zur Erforschung der Alkoholismus und Bekämpfung der Trinkzitten, i hvilken Artikel Professoren har paavist, at ogsaa den kunstneriske Produktionsevne lammes ved mindre Doser Alkohol, lyder i Oversættelse:

„Vi ser altsaa, at den kunstneriske Produktionsevne ligesom den videnskabelige hemmes ved de mindste Portioner Vin, at Fantasien lammes ligesom Kritikkens.

Mennesker, som ikke vil lade være med at drikke Spiritus, har altsaa kun tilbage som Undskyldning den Fordom, at Alkohol forhøjer den selskabelige Glæde. At ville modbevise denne Fordom med psykologiske Argumenter vilde være en altfor vidtløftig Fremgangsmaade. Det er tilstrækkeligt blot en eneste Gang at betragte alkoholfri Selskabelighed for at overbevise sig om, at denne er meget mere utvungen, oprømt og fornøjelig end den ved Vin frembragte Selskabelighed. For at lære at kende alkoholfri Selskabelighed, er det ikke tilstrækkeligt at se et Selskab af Mennesker, der er vænnede til Alkohol og kun tilfældigvis en Gang er komne paa det tørre. Disse føler sig naturligvis mindre gemytlig tilpas — Morfinisten føler sig ogsaa mindre gemytlig tilpas, naar man tager Sprøjten fra ham — nej, man maa se Selskabeligheden hos Personer, som ikke er vænnede til Alkohol. Saa vil man straks overbevise sig om Alkoholens Undværlighed.

Naar jeg ser, hvor fast indgroet Fordommen om Alkoholens Uundværlighed ved de selskabelige Glæder er, saa bliver jeg atter og atter igen erindret om de gamle Ægypteres Overtro. De gamle Ægyptere troede paa Krokodillen. De

ærede og forgudede Krokodillen, som aad deres Medmennesker. Aartusinder maatte forløbe, førend denne Krokodilleovertro svandt af Ægypternes Hoved. Vore Dages Krokodilleovertro er, at Vinen forhøjer de selskabelige Glæder. Drikkeskikkene er vor Krokodil. Disse Skikke holdes hellige med religiøs Fanatisme. Den, der angriber Drikkeskikkene, stenes af det hele Selskab. Og dog er denne Kultus af Drikkeskikkene akkurat den samme Hjerneforblindelse, som de gamle Ægypteres Krokodilleovertro. Det er tilstrækkeligt blot en eneste Gang at lukke Øjnene op og se paa Afholdsselskabelighed for at overbevise sig om, at man ikke længere skal ære Krokodillen men simpelthen udrydde den".

Saa langt Prof. Bunge. Hvis han har Ret, skal vi saa ikke alle mødes i Aarhus for at stene Krokodillen?

KORRESPONDANCE.

Aabent Brev til Hr. Sygehuslæge M. Hindhede, Skanderborg.

I et Referat i „Aarhus Amtstidende" for 27de Juli af en den foregaaende Dag afholdt — af 1200 Mennesker besøgt — Afholdsfest i Skanderborg, staar der: Læge Hindhede, Skanderborg, holdt derefter et koncist og livligt Foredrag om Lægernes Stilling til Afholdssagen". — I dette „koncise og livlige" Foredrag udtalte De — jeg citerer Bladet ordret — bl. a. følgende: „Drikkeskikken bliver Aarsag til, at man aldrig nøjes med een Bajer ad Gangen. Det er des værre saa faa Læger, der tør bryde Drikkeskikken, da den afholdne Læge i festlige Lag er udsat for at blive peget Fingre ad. Mine Kolleger siger: Vi burde bryde Skikken, men vi kan ikke for Selskabernes Skyld, og det vil skade vor Praksis. Erfaringen viser, at den mer eller mindre berusede Læge har den største Praksis, for han optræder med tilsyneladende større Sikkerhed; om han begaar Urigtigheder, kan Folk ikke afgøre. Naar han kommer ud, er han en sand Mirakeldoktor, der optræder med Dristighed og Frækhed, og enkelte Læger drikker da ogsaa for at optræde med større Dristighed. Saadan er

Stillingen. Gid vi maatte faa Bugt med Drikkeskikken (Hurra!)[1]. — — — Hr. Dr.! Nu da De formentlig selv er bleven ædru — efter at Bifaldsraabene efter Talen er forstummede — finder De den saa ikke ved Gennemlæsningen af Referatet mildest talt mindre heldig? Tror De ikke, at Deres ikke-totalafholdne — eller som det i Deres Stil smukt hedder: „de mer eller mindre berusede" — Kolleger i Skanderborg og Omegn — hvor De vel maa have samlet Hovedmassen af Deres Erfaringer om, hvem der har naaet den største Praksis ved beruset Frækhed — vil finde den en lille Smule usmagelig — holdt som den er for en Forsamling af 1200 Lægmænd fra Skanderborg og Omegn, dvs. fra Deres eget Virkefelt? Jeg, der — heldigvis — aldeles ikke kender Dem personlig, finder i alt Fald, at den er af en saadan Beskaffenhed, at jeg — dersom De boede i samme Lægekredsforening som jeg — snarest vilde foreslaa Dem ekskluderet, med mindre De offentlig gjorde en Undskyldning for Deres Ord.

Skjødstrup Lægebolig pr. Løgten d. $^{28}/_{7}$ 03.

Hans Lemming.

FORHOLDET MELLEM TUBERKULOSEN HOS MENNESKET OG KVÆGET.

Det er nu to Aar siden, at R. Koch paa Tuberkulosekongressen i London holdt det Foredrag (U. f. L. 1901 S. 789) om Forskellen imellem Menneskets og Kvægets Tuberkulose, der vakte saa megen Opsigt og stærk Modsigelse, ikke mindst fordi han deri, paa Basis af som det syntes altfor faa og ikke fuldt bevisende Kendsgerninger, helt vilde forkaste de fleste af de Forholdsregler, der i en Aarrække havde været tagne for at forhindre Overførelse af Tuberkulose fra Kvæget til Mennesket.

Efter den Tid er der fremkommet en stor Række Meddelelser, hvoraf flere herhjemmefra, om dette Spørgsmaal, og det blev atter indgaaende drøftet paa Tuberkulosekongressen i Berlin 1902 (U. f. L. 1902 S. 1071) uden at komme sin Løsning nærmere.

---

[1]) Udhævet af mig.

Imidlertid var der allerede i Begyndelsen af 1902 i Berlin blevet nedsat en Rigskommission, der skulde foretage fortsatte Undersøgelser, og fra denne er der nu fremkommet en foreløbig Meddelelse, som Kossel forelagde i „Berl. med. Gesellschaft" 8. Juli 1903 (Berlin klin. Wochenschr. 1903, 29).

Alle Forsøgene med Overførelse af tuberkuløse Renkulturer, der stammede fra Svin eller Hornkvæg, til Hornkvæg, viste, at der herved fremkaldtes ikke alene udbredte lokale tuberkuløse Lidelser især af Lyskekirtlen (Bugdrüse) men ogsaa som oftest en miliær Tuberkulose af hele Organismen og Feber fra Begyndelsen.

De fra Mennesker stammende Kulturer gav forskelligt Resultat.

Med 19 Kulturer stammende fra svære Tilfælde af Lungetuberkulose (dels Sputum, dels Organerne) fik man en lokal Lidelse, i Reglen uden Feber, samt nogen Svulst af Lyskekirtlen; ved Sektion af de dræbte Dyr fandtes ofte levende Baciller i de ostede Masser, men Processen var ikke udbredt og Lyskekirtlen ofte atter normal; der fandtes ogsaa Kalkknuder, men aldrig Udbredning til de indre Organer. Disse Fund bekræfter efter Kossel's Mening uden videre Koch's Anskuelse, at der er en Forskel til Stede mellem Patogeniteten af den fra Mennesket og Hornkvæget stammende Tuberkulose.

Med Bentuberkulose foretoges 4 Forsøg, hvorved der kun i 1 Tilfælde blev en ringe Lidelse i Lyskekirtlen tilbage indtil Dyrets Død. Med tuberkuløse Halskirtler fra Børn gjordes 2 Forsøg med samme Resultat som med Lungetuberkulose men med nogen større Tilbøjelighed til Fremadskriden; og paa samme Maade forholdt 1 fra Urogenitaltuberkulose stammende Kultur sig.

Med Miliærtuberkulose foretoges 6 Forsøg (5 Børn, 1 voksen), hvoraf flere syntes at have deres Udspring fra Tarmkanalen. Af disse fremkaldte 4 kun ringe lokale Symptomer; af de 2 andre gav den ene (Udgangspunkt fra Mesenterialkirtlerne hos et Barn) hos 4 Kalve en betydelig lokal Svulst og tillige Svulst af Lyskekirtlen, der ikke tabte sig, og trods ubetydelig Feber Udsæd over hele Organismen hos alle 4 Dyr, ligesom ved Perlesyge, om end ikke saa stærk. Paa samme Maade forholdt den anden Kultur sig, der stammede fra ostede Halskirtler; ogsaa den gav Almeninfektion.

Med Tarmtuberkulose foretoges 7 Forsøg, deraf 3 hos voksne. Et af disse Tilfælde var ganske rent; det var

et tilfældigt fundet tuberkuløst Saar i et indeklemt Hernie, (der havde ført til Døden), hvilket dog kun gav svage Symptomer ved Indpodningen; betydeligere var Følgerne efter 2 mere fremskredne Tilfælde af Tarmtuberkulose. Disse Fund yder derfor ikke nogen Støtte for den Antagelse, at tuberkuløst Materiale tidligere er overført fra Kvæget til Mennesker og har fremkaldt Perlesyge hos disse, en Anskuelse, som Koch har fremsat som mulig. Blandt de 4 Tilfælde fra Børn fandtes 2, der viste en afgjort højere Patogenitet ogsaa for Kalve; det ene Barn var død af septisk Scarlatina, Kulturen stammede fra en ostet Kirtel; det andet Barn var død af Peritonitis og havde paa Pleura en ringe Tuberkeleruption og et ostet Focus i Milten. I begge disse Tilfælde syntes det at have drejet sig om en Infektion af Børnene med Kvægtuberkulose, ɔ: Perlesyge.

I alt blev 39 forskellige Tuberkelbacilstammer undersøgte; af disse stammede 23 fra voksne, 16 fra Børn; 19 af dem fremkaldte hos Hornkvæg ikke de ringeste Symptomer, 9 viste efter 4 Maaneders Forløb ubetydelige Foci i Lyskekirtlen uden Tilbøjelighed til Fremadskriden; i 7 Tilfælde var denne Kirtel noget stærkere angreben; i 4 Tilfælde, der alle stammede fra Børn, fandtes der en Almeninfektion, der dog kun forløb ligesom Infektion med svagere Kvægkulturer; af disse 4 havde kun i 2 Tilfælde Tuberkulose været Aarsag til Barnets Død.

Der er altsaa kun 2 Tilfælde, af hvilke den Slutning kan drages, at Børnene har været inficerede med Kvægtuberkulose og er gaaede til Grunde herved, og derfor spiller Menneskets Infektion med Kvægtuberkulose ikke den Rolle, som man fra anden Side har villet tilskrive den.

Imod Kossel vendte sig i et langt Foredrag, der findes i samme Nr. af B. k. W., Orth, der begyndte med at erklære, at det var Koch's Fortjeneste at have vist, at vi i dette Spørgsmaal kun vidste lidet sikkert. Derefter gik han over til skarpt at kritisere navnlig Koch's Medarbejder Schütz, der i det forrige Møde havde givet en Meddelelse om Forsøg med Indpodningstuberkulose (findes ogsaa i Nr. 29 af B. k. W.), og endte med at slaa fast, at de fleste tidligere Undersøgeres Resultater og nu ogsaa Kossel's havde vist, at Koch's og Schütz's Anskuelser om, at Mennesketuberkulose ikke lader sig overføre til Kvæget, ikke være rigtige, og at man videnskabeligt kan præcisere Spørgsmaalet saaledes: Tuberkulose fra Mennesker kan overføres til Kvæget og omvendt. Og til væsentlig samme Resultat var

Lassar kommen ved kliniske Iagttagelser af Hudtuberkulose hos Folk, der var beskæftigede i Slagtehuse (B. k. W. Nr. 31).

Under den fortsatte Diskussion sluttede de fleste Talere sig til Orth, men man faar dog det Indtryk af de forskellige Udtalelser, at Spørgsmaalet ingenlunde kan betragtes som endelig afgjort.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Haarets Graanen. Som første Afsnit af en Række biologiske Studier over Alderdommen har Metschnikoff indgaaende undersøgt Mekanismen for Haarets Bliven hvidt henholdsvis graat. Trods de forekommende Undtagelser — tidlig Graanen eller fuldstændig Mangel af hvide Haar i høj Alder — kan dette Fænomen betragtes som et konstant Tegn paa den sig nærmende Alderdom. Den pludseligt optrædende Graanen, endvidere Paavisningen af Overgange mellem den oprindelige og den hvide Farve paa et og samme Haar taler for den Antagelse, at Haarene affarves; den tidligere Anskuelse, efter hvilken kun de nydannede Haar var graa, holder ikke mere Stik. Gaaende ud fra den Overbevisning, at Fagocytosen spiller en Hovedrolle ved Haarenes Pigmentsvind som ved alle atrofiske Processer, har M. studeret dette Spørgsmaal, først paa Hunde senere paa Mennesker, og kunde derved slaa fast, at paa hvide og graa Hundehaar tager de pigmenterede Celler mellem de to Lag af Haarskaftet, som allerede er paaviselige hos unge Dyr, betydeligt til i Antal. Disse, med Udløbere og Forgreninger forsynede Celler, betragter M. som de egentlige Pigmentofager, som optager de normale Elementers Farvestof. De pigmentædende Celler, som uden Tvivl stammer fra Marvlagets Elementer og er af epidermal Oprindelse, trænger ind i det Indre af det perifere Lag.

Hos Mennesker lykkes det med Lethed at paavise Pigmentofager i Haaret, hvis Farve er afbleget eller delvis forsvunden. De med to eller flere Udløbere af betydelig Længde forsynede pigmentædende Celler er kendelige paa talrige Pigmentkorn. Processen lader sig iagttage saavel hos ældre som yngre Individer med hvide Haar; i fuldstændig affarvede Haar er der endnu kun faa Pigmentofager til Stede, som derpaa helt forsvinder. Disse Celler vandrer for det meste fra oven nedad fra Haarbælgen til Haarroden. De fleste Fagocytter stammer fra det midterste Kimblad; Pigmentofagerne er Fagocytter af ektoblastisk Oprindelse; maaske vil det lykkes at finde paa Midler, som er i Stand til at standse Pigmentofagernes Virksomhed og derved forhindre Haarets Graanen.

(Ann. de l'Institut Pasteur 1901 S. 865).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

14. August. 1903 Nr. 33

DEN AKUTTE MELLEMØRESUPPURATION.

(SÆRLIGT MED HENSYN TIL DIAGNOSE OG BEHANDLING).

Af Prof., Dr. E. Schmiegelow.

Den akutte Mellemøresuppuration optræder under mangfoldige, vekslende kliniske Billeder, giver ofte Anledning til diagnostiske Fejltagelser, danner ikke sjældent Udgangspunktet for alvorlige Komplikationer, der ikke alene truer Patientens Hørelse, men ogsaa sætter hans Liv i Fare, og er i det hele taget en saa alvorlig Lidelse, at jeg skal tillade mig i det følgende at henlede Opmærksomheden paa enkelte Sider af dens Patologi, hovedsagelig støttende mig til de Tilfælde, som jeg har haft Lejlighed til at behandle paa St. Josefs Hospitals otolaryngologiske Afdeling i de to sidste Aar.

Medens der i 1901 kun blev behandlet 13 Tilfælde af akut Mellemøresuppuration, steg Antallet i 1902 til 31. I 1901 var Lidelsen dobbeltsidig hos en Patient, medens den hos de 31 i 1902 behandlede Patienter var dobbeltsidig i 7 Tilfælde, saaledes at vi altsaa ialt havde med 52 Tilfælde af hospitalsbehandlede akutte Mellemøresuppurationer at gøre.

Diagnostiske Fejltagelser ere ingenlunde sjældne, skøndt man paa Forhaand skulde tro, at det maatte være nogenlunde let at erkende Tilstedeværelsen af en

saa karakteristisk Lidelse som en Suppuration i Mellemøret. Man har jo Smerterne, Øreflodet, Tunghørigheden, den lokale Ømhed i Øreegnen, Feberen og det almene Ildebefindende at støtte sig til. Imidlertid viser Erfaringen, at der ofte tages fejl.

For det første hænder det, at man troer, man har med en akut Mellemøresuppuration at gøre, hvor det i Virkeligheden drejer sig om en Refleksneuralgi i Plexus tympanicus eller om en furunkuløs eller flegmonøs Øregangslidelse.

At Refleksneuralgier i Plexus tympanicus, specielt udløste fra en Tandrodslidelse, kunne give Anledning til Forvekslinger med en akut Mellemørebetændelse, har jeg set flere Eksempler paa, særligt erindrer jeg et typisk Tilfælde i saa Henseende, som jeg havde Lejlighed til at iagttage for flere Aar siden. Det drejede sig om en yngre Læge, der opsøgte mig en Aften sent med Anmodning om at blive paracenteret, da han led af akut opstaaede, uudholdelige Øresmerter, som en ældre Kollega mente maatte stamme fra en akut Mellemøresuppuration. Da hans Hørelse imidlertid var normal og den otoskopiske Undersøgelse viste en normal og reaktionsløs Trommehinde, beroligede jeg ham med Forsikringen om, at Smerterne i hvert Tilfælde ikke skyldtes nogen Mellemørelidelse og sikkert maatte være af reflektorisk Natur, rimeligvis udgaaende fra en øm, plomberet Kindtand i Overmunden. At Formodningen var rigtig, viste Behandlingen, thi da Plomben blev fjærnet, forsvandt Smerterne. Skulde man komme til at staa over for lignende Tilfælde, vil kun den objektive Undersøgelse af Trommehindens Forhold give En Nøglen til den rette Forstaaelse af Sygdommens Natur.

Drejer det sig derimod om en furunkuløs Otitis externa, kan Differentialdiagnosen være vanskeligere, fordi Øregangsabscesserne ofte give Anledning til noget Øreflod, og Infiltrationen af Væggene vanskeliggør eller umuliggør en otoskopisk Undersøgelse af Trommehinden og Trommehulen. Sidder den flegmonøse Infiltration i bagerste Øre-

gangsvæg, kan der udvikle sig pastøs Infiltration og Ømhed af Regio mastoidea, og man bestyrkes da let i sin Tro paa, at man har med en akut Mellemøresuppuration at gøre, og at denne formodede Mellemørelidelse har givet Anledning til Retentionstilfælde i Processus mastoideus. Den furunkuløse, flegmonøse Øregangslidelse kan være lige saa smertefuld som den akutte Mellemøresuppuration, Almenbefindendet kan være lige saa stærkt lidende, men Hørelsen er kun lidt nedsat eller fuldstændig uskadt, og Underkæbens Bevægelser saa vel som Tryk paa Øregangens Omgivelser, ere langt mere smertefulde end ved den ukomplicerede akutte Mellemøresuppuration. Ved den objektive Undersøgelse af Øregangen findes Væggene mere eller mindre stærkt infiltrerede, og som Regel ser man begrændsede, større Infiltrater, svarende til de enkelte Furunkler. Findes der Pus i Øregangen, kan dette stamme fra Mellemøret eller fra de furunkuløse Abscesser i Øregangsvæggen, og under saadanne Forhold er en rigtig Erkendelse af Sygdommens Natur sjældent muligt før efter nogle Dages Forløb, naar det er lykkedes at faa Bugt med Øregangslidelsen, og de tilbagevendende bedre Pladsforhold i Øregangen tillader en nøjagtig Undersøgelse af Trommehindens Forhold.

Ulykken er imidlertid ikke stor, om man virkelig forvekslede en furunkuløs Otitis externa med en Mellemøresuppuration, thi Fejltagelsen vilde næppe medføre nogen varig Skade for Patienten.

Anderledes er Forholdet derimod, hvis man undlader at erkende en akut Mellemøresuppuration, thi jo tidligere den erkendes og jo mere rationel Behandlingen af den gennemføres, desto bedre er det for Patienten, hvis Liv og Helbred i høj Grad kompromitteres ved miskendte og mangelfuldt behandlede akutte Mellemøresuppurationer.

Særlig i Barnealderen, navnlig i den spæde Barnealder, optræder den akutte Mellemøresuppuration under Former, som gør Erkendelsen af Sygdommen vanskelig, et Forhold, der navnlig skyldes den Omstændighed, at

Trommehinden hos smaa Børn gennemgaaende er meget modstandsdygtig over for suppurative Betændelser i Mellemøret. Som Følge heraf kunne purulente Mellemørebetændelser være Aarsag til langvarige, febrile Tilstande, Appetitløshed, Afmagring, Smerter, Søvnløshed o. s. v. hos smaa Børn, der i øvrigt ikke frembyde bestemte lokale Symptomer paa en Ørelidelse og navnlig ikke lide af Øreflod.

Denne Mangel paa ydre, lokale Øretilfælde bevirker, at man ofte tror, det drejer sig om en Mave-Tarmlidelse, en skjult Tuberkulose, muligvis en begyndende Hjærnebetændelse, indtil Forholdet opklares, enten ved at Pusset i Mellemøret baner sig Vej gennem Øregangen eller giver Anledning til Sænkninger i Ørets Omfang, eller Barnet afgaar ved Døden som Følge af en sekundær Hjærnebetændelse, uden at dennes otogene Oprindelse nogensinde bliver opklaret.

En lille 6 Aars Pige, som indkom den $^{8}/_{2}$ 1902, havde i 4 Uger været febril, af og til lidt Øresmerter i h. Øre; Afmagring. — For 10 Dage siden blev Partiet foran og oven over Øret infiltreret og ømt. Aldrig Udflod af Øregangen. — I Narkose udtømtes en dueægstor Absces, der laa under Musc. temporalis, og Trommehinden paracenteres med Udtømmelse af rigeligt Pus. Udskrives rask den $^{17}/_{2}$.

Hos denne Patient forløb Mellemøresuppurationen temmelig skjult de første Uger, og først da der viste sig Sænkning under Musc. temporalis, blev der Anledning til at angribe Lidelsen.

Meget almindelig er det, at Mellemørebetændelsen fortsætter sig gennem lange Tider med Remissioner og Eksacerbationer uden at give Anledning til Øreflod, men paa den anden Side paavirkende Organismen paa en overordentlig uheldig Maade i Kraft af den hæmmende og skadelige Indflydelse, som det friske Betændelsesfokus i Tindingebenets Hulrum udøver paa Ernæringen. Ret oplysende i saa Henseende er den efterfølgende Iagttagelse, der angik en Dreng, som i c. $^{1}/_{2}$ Aar havde lidt uuder de skadelige Følger af en la-

tent, dobbeltsidig Mellemørebetændelse, med vekslende Eksacerbationer og Remissioner.

2) 5 Aars Dreng, indkom den $^{26}/_{6}$ 1902. — Haft Morbilli i 1 Aars Alderen, ellers været rask indtil i Vinter, da han i Tilslutning til en Angina fik Smerter i begge Ører og nedsat Hørelse. Han laa 3 Uger, men var først 2 Maaneder efter saa rask, at han kunde gaa ud. Øresmerterne vendte dog stadig tilbage med nogle Dages Mellemrum, og Hørelsen var periodisk meget daarlig. For 6 Dage siden kom der imidlertid en akut Forværrelse af Øretilfældene, og han klagede over Hovedpine, var sløj og appetitløs. Der har ikke paa noget Tidspunkt været Øreflod. — Han er magret stærkt af i Vinter. Begge Trommehinder ere intakte, fremdrevne, og ved Paracentese udtømmes rigeligt Pus fra begge Trommehuler. Samtidig fj. begge Tonsillerne og en Del adenoide Vegetationer, hvorefter Drengen har befundet sig vel.

Jeg skal endnu tilføje en Iagttagelse af akut Mellemøresuppuration, der optraadte hos en voksen Mand, som aldrig frembød Tegn paa Øreflod under Sygdommens Forløb, og hos hvem der maatte aabnes en nøddestor Absces, der under overordentlig vage og ringe Symptomer havde dannet sig i Processus mastoideus. Paa Grund af de faa og ubestemte Tegn, Lidelsen frembød, var Diagnosen vanskelig.

3) 51aarig Mand, blev den 30. August 1902 indlagt paa Hospitalet. Den 22. Juli fik han efter et Søbad Smerter i begge Ørene. Sm. i venstre Øre tabte sig meget hurtigt, medens Smerterne i højre Øre holdt sig, men i overordentlig ringe Grad. Appetiten har hele Tiden været god, ingen Feber. — Aldrig Øreflod. Der er eksostosisk Fortykkelse i Bunden af Øregangen samt nogen Infiltration af Væggene, saa at Trommehinden fuldstændigt er dækket. — Ubetydelig Infiltration af Regio mastoidea og nogen Ømhed ved Porkussion. Temp. $\frac{37.9}{36.8}$. D. $^{1}/_{9}$ var Temp. $\frac{37}{37}$, Velbefindende. — Har sovet godt, men da der er lidt ubestemt Ømhed for Tryk paa Proc. mastoid. gøres idag Opmejsling af Processus mastoideus, hvorved der aabnes en Pus- og Granulationsfyldt, nøddestor Hule, der ligger tæt under Corticalis og i Dybden staar i Forbindelse med Antrum. Samtidig paracenteres Trommehinden. D. $^{13}/_{9}$ standsede Suppurationen fra Øregangen, og den $^{24}/_{9}$ var Saaret lægt.

De her ganske kort meddelte Eksempler, hvortil der maa føjes mange andre, maa være tilstrækkelig for at vise, hvor forsigtig man maa være med at overse Tilstedeværelsen af en akut purulent Mellemørebetændelse, naar der intet Øreflod er. Trods Pus i Trommehulen og en nøddestor Absces i Processus mastoideus, kan Patienten være feberfri, have god Appetit, gaa oppe og passe sit Arbejde (se den sidste Sygeh.). Der er kun et eneste Middel, der kan og bør benyttes, for at diagnosticere Mellemørelidelsen, og det er en omhyggelig otoskopisk Undersøgelse af Trommehinden og den dybeste Del af Øregangen, og dette Middel bør man navnlig ikke forsømme at anvende over for smaa og spæde Børn, hvis man ikke vil risikere at overse Mellemørebetændelser, der, som oven for berørt, hyppigt forløbe ganske latent hos spæde Børn, og som give Anledning til langvarige og alvorlige Sygdomstilfælde, hvis Natur meget ofte miskendes. Hvor hyppigt Mellemørebetændelser findes i den tidlige Barnealder, fremgaar af den Omstændighed, at blandt syge Børn i det første Leveaar er der mer end 80 %, som lider af Mellemørebetændelse. Da nu Trommehinden i Flertallet af disse Tilfælde ikke perforerer, og Øreflodet er det eneste Tegn, som kunde henlede Lægens Opmærksomhed paa Ørelidelsens Tilstedeværelse, vil man kunne forstaa, at man hos et sygt spædt Barn let kan overse Sygdommen i Mellemøret, hvis man ikke gør sig til Regel at undersøge Ørene i alle Tilfælde.

Undersøgelsen af spæde Børns Trommehinder er lige saa let som en tilsvarende Undersøgelse hos voksne Individer, kun kræver de mindre Størrelsesforhold hos Barnet Anvendelsen af mindre Øretragte. Som Regel maa Øregangen først befries for epitheliale Deskvamationsmasser, Cerumen og lignende, hvad der bedst iværksættes ved Hjælp af Pincet og Vat. Forudgaaende Udskylninger ere sjældent nødvendige. Barnet undersøges bedst i oprejst Stilling, godt fastholdt af en Assistent. Undersøgelsen maa ikke være smærtefuld og taales med

stor Sindsro af Børnene, paa hvem en ikke smertefuld Undersøgelse af Øregangen ligefrem virker beroligende. Ved Hjælp af reflekteret Dagslys eller Lyset fra en almindelig Petroleumslampe, overser man let det spæde Barns Trommehinde. Man kan undersøge, om den er injiceret, fremdrevet eller ej, kan se Processus brevis, Lysrefleksen og mulige Forandringer af disse. Kun maa man huske paa, at Trommehinden staar mere horizontalt, jo yngre Barnet er, og at det i de første Maaneder efter Fødselen af den Grund kan være umuligt at faa Kig paa Trommehindens øverste Halvdel. Jo friskere Lidelsen er, desto lettere faar man Øje paa Trommehinden, thi senere hen, efterhaanden som Betændelsen i Trommehulen fremkalder sekundære Cirkulationsforstyrrelser i den benede Øregangs Vægge, blive disse infiltrerede og lukke mer eller mindre for Trommehinden.

(Sluttes).

MODERNE SINDSSYGEANSTALTER
MED SÆRLIGT HENSYN TIL LANDBRUGSKOLONIER.
REJSEINDTRYK.

Af Agner Helweg,
Reservelæge ved Middelfart Sindssygeanstalt.

(Sluttet.)

I Bøhmen besøgte jeg den meget store Anstalt Dobran (udt. Dobrschan) ved Pilsen (1500 Pladser). Med dens store Pavilloner, der rummer indtil 150 Patienter, liggende spredt i et vidtstrakt Terræn og forbundne med aabne, med Slyngplanter beklædte, overdækkede Gange mellem store Haveanlæg, tager den sig særdeles anseelig ud. Den er bygget i Halvfjerdserne, og det moderne Vagtprincip er langt fra gennemført, men man søger at hjælpe sig ved at benytte Korridorerne som Opholdsstuer. Den saakaldte „somatiske Afdeling“ for legemlig svækkede Individer var meget stor og smuk, bestaaende af en Række ved store Døraabninger forbundne Stuer, der uden Loft aabnede sig helt op i Taget,

hvorved der trods de mange urenlige Patienter i Stuerne holdtes særdeles god Luft. Jeg har set det samme med Held efterlignet i andre Anstalters mindre Pavilloner. — Landbruget spiller her langt fra den Rolle som Haver og Værksteder, dertil er Jordomraadet (80 Tdr. Land) og navnlig Kvægbesætningen altfor ringe. — I den lille, ogsaa efter moderne Principper byggede Anstalt ved Salzburg fandt jeg i høj Grad det fri Arbejde taget op som Led i Behandlingen; man satte det næsten over Sengebehandlingen og lod derfor meget friske Tilfælde arbejde ude. Patienter med akut Melankoli eller ret frisk Forvirring saa jeg arbejde efter Evne og virkelig forbavsende godt, for slet ikke at tale om klynkende senile Melankolier, og navnlig fandt man det heldigt over for Patienter med begyndende Vrangforestillinger. — I den baierske Anstalt Gabersee fulgte man lignende Principper, hvorfor man her ikke som i Alt-Scherbitz vil dele i Centralanstalt og Koloni; man ønsker hele Anstalten betragtet som Koloni. Man vil kunne sende Patienter fra Celleafdelingen til Arbejde — dog naturligvis inden Døre. F. Eks. i Vadskeriets Skyllestue, hvor ogsaa grovere Haandvadsk foretages, fandt jeg — bag laaset Dør — 25 meget urolige Patienter i Færd med Arbejdet sammen med 2 Opsynspiger og 2 Vadskepiger; der var unægtelig megen Larmen, og vaadt Tøj foer undertiden som Projektiler gennem Lokalet, men der udrettedes virkeligt noget, ikke mindst af de maniakalske. Det hele saa højst ejendommeligt ud, og Nytten er vel tvivlsom. Anstalten har i det hele sit eget ejendommelige Præg, saavel i Pavillonernes Anordning som i deres Indretning og er tilmed meget økonomisk anlagt, beregnet paa 3die Klasse alene. Jeg kan ikke her gaa nærmere ind paa dens Detailler, men kun anbefale den til Besøg, hvad den i høj Grad fortjener.

I Schweitz besøgte jeg først Münsterlingen ved Konstanz. Den stærke Centralisation i Vagtafdelingen er her ikke gennemført, man er som overalt i Schweiz mere villig til at bruge Celler. Sengebehandlingen trækkes heller ikke for længe ud, og som i de to foregaaende lægger man megen Vægt paa tidligt Arbejde hos friske Patienter. Man har derfor her indrettet alle Haverne omkring Pavillonerne saaledes, at de til Dels er Køkkenhaver, hvori der arbejdes, hvorved de ny Patienter lokkes til at tage fat med, og hvorved tillige opnaas, at de kan være under bedre Kontrol under Arbejdet. Landbruget drives ivrigt, men Direktør Franck vil ikke have egentlig Koloni, idet han er af den

Mening, at man herved lader Patienterne glide for meget bort fra Lægekontrollen. Langt hellere vilde man have Familieforplejning, som i det hele findes meget lidt i Schweiz, men man sagde, at den omgivende Befolknings Drikfældighed forbød det. Münsterlingen er en særdeles energisk ledet Anstalt med sit individuelle Præg i alle Retninger; paa ingen Maade bygget efter nogen Skabelon, men i høj Grad med økonomiske Hensyn for Øje. Den er beregnet alene paa 3die Klasse ligesom Anstalten Rheinau. Denne gamle Anstalt, indrettet paa en Ø i Rhinen, har i nogen Afstand bygget en ny Centralanstalt, der lige var bleven færdig. Da Anstalten kun er for uhelbredelige, bestaar Centralanstalten kun af 2 Pavilloner for hvert Køn, nemlig en Afdeling for halvt rolige og en for urolige; i dem begge er der rigeligt af Celler og i den sidste i den ene Fløj en moderne Vagtafdeling. De rolige Patienter bor i den gamle Anstalt, ved hvilken Avlsgaarden ligger. I Zürich besøgte jeg den gamle bekendte Anstalt Burghölzli, helt sammenbygget og med fortløbende Korridorer, forresten i hele sin Anordning mindende noget om Oringe. Den lille Anstalt i Mendrisio, syd for Luganosøen, er indrettet efter helt moderne Principper, dog i et beskedent Format og frembyder ikke noget af særlig Interesse. Under et Ophold i Bern besøgte jeg Waldau, en ældre helt sammenbygget Anstalt med store Korridorer. Her er et ret betydeligt Landbrug, men her som overalt i Schweiz er man ængsteligere end i Tyskland, naar det gælder at anvende Patienterne i frit Arbejde. Man havde her indrettet et Par overordentlig hyggelige og billige Kolonier for Mænd og Kvinder i ganske almindelige Bønderhuse. — Bois de Cery ved Lausanne er en Anstalt af samme Art som Burghölzli og Waldau; i dem alle 3 har man med megen Opfindsomhed søgt at indrette sig med de nyere Principper i de gamle Rammer, ved at benytte Korridorer til Opholdsstuer og disse til Sengestuer eller ved at afgrænse Dele af Cellekorridoren til smaa Vagtafdelinger. Arbejdsforholdene tiltalte mig ikke i denne Anstalt, Landbruget er i den Grad blevet til et Mønsterlandbrug med alle nyere Maskiner, Mejeri, Racedyr o. s. v., hvortil schweiziske Landmænd valfarter, at man saa temmelig synes at have glemt, at Hovedsagen skulde være at skaffe Patienterne en gavnlig Beskæftigelse, i hvert Fald er deres Anvendelse ret sparsom og ukontrolleret. Den lille Anstalt Bel-Air ved Genève gør et overordentlig tiltalende Indtryk, navnlig ved den Maade, paa hvilken de efter moderne Principper byggede, særdeles

lyse og rummelige Pavilloner er anbragt spredt omkring paa et meget stort Terræn med herlig Udsigt til Montblanc; man havde lagt de urolige Afdelinger helt ud i Periferien, skilt fra de andre ved en stor Trægruppe. Dog er maaske Terrænets Størrelse noget besværlig i den daglige Drift. Om Landbrug eller i det hele nogen Beskæftigelse for Patienterne var her ikke Tale, vistnok som Følge af den blandede Befolkning paa Grænsen til Frankrig, som giver lidt urolige Forhold i Anstalten.

Paa Hjemvejen gennem Tyskland besøgte jeg den bekendte gamle Anstalt Illenau i Baden. Den har c. 530 Pladser for helbredelige og uhelbredelige, dog efterhaanden kun meget faa af de sidste, idet de idelig kan evakueres til 2 andre Anstalter. Derved opnaas en særdeles livlig Tilgang af ny Patienter; for de to sidste Aar kan jeg saaledes anføre i 1901 en Tilgang af 446 og en Afgang af 427, i 1902 af 481 og 469, af de afgaaede er henholdsvis 277 og 315 udskrevne som bedrede og helbredte. Man vil forstaa, at saadanne Forhold giver overordentlig livlig Bevægelse i Anstalten, og at der méd en saa vekslende Befolkning ikke kan blive Tale om Landbrugskoloni. Den stærke Tilgang og det store Antal af Patienter af højere Forplejningsklasser fordrer et stort Antal Læger, i alt 8, og et stort Opsynspersonale, 1—3 à 4 Patienter. Den gamle Del af Anstalten, der er helt sammenbygget og med Korridorer i alle Etager, er særdeles hyggelig; den minder stærkt om Aarhus-Anstalten, hvis Forbillede den vel ogsaa har været. Direktør Schüle har her bestræbt sig for at danne ny Vagtafdelinger, men ikke tilfreds dermed har han i de senere Aar ladet bygge nogle ualmindelig velindrettede, smukke og dog paa ingen Maade luksuriøse, moderne Vagtafdelinger i Pavilloner for sig. Over for de moderne Behandlingsprincipper er Schüle's Stilling i det hele medierende. Vagtprincippet anerkender han fuldtud, særlig — og med stort Held — ogsaa over for de urenlige Patienter. Han anvender en Del Sengebehandling, men er dog bange for at trække den for længe ud, idet han frygter, at den i mindre friske Tilfælde kan fremme Demensen. Prolongerede Bade anvender han kun 6—8 Timer ad Gangen og ivrer stærkt mod Kræpelin's Fremgangsmaade. Over for Cellebehandling er han ingen Principrytter, men isolererer dog i det hele kun lidt, mest om Natten. I det hele gør Illenau Indtryk af en fast formet og ledet Anstalt, et Indtryk, der skyldes saavel Stedets Tradition, forenet med en aaben Modtagelighed for nyere Tiders Udvikling, som Schüle's overlegne Person-

lighed, der har formaaet at forene disse to Elementer og give Anstalten et Præg af Humanitet og Indsigt, som gør, at selv om man kommer med andre Formaal for Øje, forlader man den med et rigt positivt Udbytte.

I Heidelberg besøgte jeg Kræpelin's Universitetsklinik — ikke fordi denne frembyder noget interessant i sin Indretning. Den er ganske gammeldags og saa urimeligt overfyldt (paa 110 Pladser har den 160 Patienter, saa disse maa ligge paa Gulvet paa Korridorerne), at det kun med Besvær lykkes at lempe de gamle Rammer efter nyere Principper. Hvad der drog mig, var heller ikke det psykofysiologiske Institut, som fordrer et længere Ophold, men Lyst til at se den saa meget omtalte Badebehandling og vel ogsaa til at gøre Bekendtskab med Kræpelin selv, denne den moderne Psykiatris mest fremtrædende Mand. I Klinikken anvendes Sengebehandling kun over for ganske friske Tilfælde — til Dels paa Grund af Pladsmangel — og Isolation kun i faa Timer, narkotiske Midler meget lidt. Hovedsagen er den konsekvent gennemførte Badebehandling. Badeindretningerne, der er langt mindre, end man kunde ønske dem, findes kun i Vagtafdelingen (2 Badekar til 25 Patienter) og i den urolige Afdeling (4 til 25); navnlig i denne sidste er Badekarrene aldrig tomme hverken Dag eller Nat. Badeværelserne har Fliser paa Gulv og Vægge og tykke Glasruder. De temmelig store Kar er af en emailleret Lermasse, et engelsk Fabrikat, der roses meget, men hvert Kar koster ogsaa 500 Mark. Blandingen af Vandet sker uden for Karret. Der bruges aldrig Laag, højst et Lagen, der er fastgjort med Ringe i Kroge i Gulvet ved Siden af Karret. I Badeværelset findes Kloset. Dag og Nat er der Vagt til Stede. Enkelte Patienter er i Bad Uger, ja Maaneder igennem Dag og Nat; Kvinderne bader ugenert under Menstruationen, og Kræpelin paastaar, at flere Aars Erfaring har vist ham, at det ingen Rolle spiller. Det lange Ophold i Vandet macererer Huden en Del paa Hænder og Fødder, men synes ellers ikke at gøre Skade. Badene bruges mest for at dæmpe Uro og anvendes saa længe, som der under de knappe Pladsforhold kan blive Tid til, ogsaa efter at den mest akutte Uro har tabt sig, medens man andre Steder afbryder paa dette Tidspunkt og begynder igen ved ny Uro. Jeg havde ganske vist bestemt Indtryk af en beroligende Virkning, men rigtignok ofte kun efter længere Tid, og i den urolige Afdeling saa man ofte Patienterne springe ud af Karret og løbe nøgne omkring. Egentlig Protest mod Badet mær-

kede jeg ikke, og er det Tilfældet, plejer man først at give et Par Timers vaad Indpakning, saa Bad et Par Timer, saa igen Indpakning o. s. v., paa denne Maade vænnes Patienten altid dertil.

Mellem Kölln og Düsseldorf ligger den ny Anstalt Galkhausen, bygget i alt væsentligt efter Alt-Scherbitz' Mønster. Man har her ligesom i Conradstein, Dziekanka og Rybnik anvendt de flade Træcementtage og er meget tilfreds med dem; naar der i Dziekanka indvendes mod dem, at den øverste Etage bliver kold, skal dette, efter hvad der blev sagt mig, bero paa, at man ikke har ladet være et Mellemrum mellem Taget og øverste Etages Loft, hvad der skal være nødvendigt. Cellebehandling bruges ikke, for saa vidt alle Cellerne var taget i Brug paa anden Maade, men til Gengæld var der her et ualmindeligt stort Antal af Smaaværelser ved Vagtstuerne, forresten ogsaa til Brug for Opsynspersonalet, der ikke sov mellem Patienterne. I en af Pavillonernes øvre Etager fandtes et hyggeligt „Hjem" for Opsynsfolkene med Opholdsstuer, Skaberum og Soveværelser for Nattevagterne. — Her er udstrakt Landbrug og andet Arbejde. — Ved Hannover besøgte jeg den gamle Privatanstalt Ilten (Dr. Wahrendorff) som mest er beregnet paa Pensionærer, og en stor og særdeles velordnet Familieforplejning paa 130 Patienter af 3die Klasse. Desuden er 550 uhelbredelige, 3die Klasses Patienter anbragt, dels i meget gamle og ret tarvelige Bygninger for de urolige, dels i 3 Kolonier med et udstrakt Landbrug paa 360 Tdr. Land, men hele denne Del af Anstalten har nok saa meget Præg af en Forsørgelsesanstalt og frembyder i Modsætning til Familieforplejningen ikke noget af Interesse. — Til sidst besøgte jeg fra Bremen den endnu under Bygning værende Anstalt i Ellen (Station Oberneuland, Linien Bremen-Hamborg), hvorunder man senere vil henlægge den gamle Familieforplejning i Rockwinkel, som jeg for øvrigt ikke saa, men som skal staa betydelig tilbage for Ilten. Ingen af den ny Anstalts Bygninger var færdige; foreløbig frembød det hele et fra alle andre Anstalter forskelligt Udseende, de hvide Pavilloner med røde Murstensforsiringer, grønmalet Bindingsværk i Gavle og de øvre Etager, Karnapper, Verandaer og Kviste i rig Variation, ikke to Huse ens, overalt det ydre ganske afhængigt af Husets Indre — det hele højst ejendommeligt og meget smagfuldt. Som et Kuriosum med Hensyn til det ydre kan jeg nævne, at det meget smukke Vandtaarn var lagt umiddelbart ved Maskinhuset, saaledes at Dampskorstenen var bygget ind i Taarnet

og altsaa slet ikke synlig. Pavillonerne syntes særdeles praktisk indrettede efter Direktør Delbrück's Planer, men endnu har intet staaet sin Prøve. Om et Par Aar vil et Besøg i denne i hvert Fald i sit Anlæg højst tiltrækkende Anstalt sikkert være af megen Interesse.

At der her i Landet i de senere Aar har været en meget følelig og stigende Pladsmangel i Statens Sindssygeanstalter, er en Kendsgerning, der ikke mere trænger til Bevis. I Overensstemmelse med den i 1897 nedsatte Kommission blev der for nogle Aar siden fremlagt et af Overlæge Hallager udarbejdet Forslag til en Udvidelse af Sindssygeanstalten i Viborg, saaledes at denne fra en Anstalt udelukkende for uhelbredelige gjordes til en blandet Anstalt med Kurhus og med endnu flere Pladser for uhelbredelige samt med Mulighed for at drage et større Landbrug ind under sig. Forslaget, der forelagdes i Januar 1901, har imidlertid endnu ikke faaet sin Skæbne afgjort.

I den Diskussion, der for $1^1/_2$ Aar siden førtes i vor medicinske Presse om Sindssygevæsenet, blev det fra flere Sider (Prof. Pontoppidan, Overlæge Lange, Reservelæge Fehr) fremhævet, at der hovedsagelig tiltrængtes Pladser for uhelbredelige. Senere har Forholdene kun forværret sig; for kroniske Tilfælde af Sindssygdom er Situationen ude i Landet fortvivlende. Nogle af Statsanstalterne er paa det Punkt, at de ofte endog maa afvise friske Tilfælde. Middelfartanstalten som den nyeste, har svært nok ved at holde aabent Vande i Kurhuset, fordi de uhelbredelige ogsaa her optager Pladsen, medens Plejestiftelserne kun af og til ved Dødsfald eller en enkelt Udskrivning kan skaffe et Par Pladser til Afløb for Kurhuset. Kort sagt: alle Sunde er lukkede for de kroniske sindssyge ude i Landet, og nødes Anstalterne undertiden til at optage de farligste og besværligste af disse, sker det kun paa Bekostning af Pladserne til de friske Tilfælde. Og selv for disse sidste er Forholdet ved alle Anstalter saaledes, at man ved Nyoptagelser mere og mere maa indskrænke Tidsgrænserne for hvad man vil kalde „frisk". — Jeg kan da ikke se rettere, end at Trangen her i Landet gaar ikke i Retning af Pladser for helbredelige. Kunde de Anstalter, vi alt har, befries for en stor Del af de uhelbrede-

lige Patienter, saa vil man sikkert i en lang Aarrække kunne tage sig af alle friske Tilfælde. Spørgsmaalet er, hvorledes man helst skal anbringe de uhelbredelige sindssyge. Jeg for mit Vedkommende finder Løsningen — naar denne da ikke skal være rent foreløbig, og naar den skal svare til den Udvikling, Sindssygeforplejningen i et halvt Aarhundrede har fulgt her i Landet — i Landbrugskolonier og Familieforplejning, men som ovenfor omtalt dog kun, naar begge staar i umiddelbar Tilslutning til en Centralanstalt. Det er en Kendsgerning, at begge disse to Former i særlig Grad tager Sigte paa de uhelbredelige Patienter, og jeg har i min Omtale af dem nævnt, at man flere Steder har valgt at bygge netop saadanne Anstalter alene til Brug for uhelbredelige. Saaledes Langenhorn ved Hamborg, Treptow i Pommern, Rheinau i Schweiz og mange flere kan nævnes. Og ydermere gaar Tendensen enkelte Steder i Retning af en Sondring mellem de uhelbredelige, saaledes at kun de arbejdsføre anbringes i en Anstalt med Landsbrugskoloni. I Baden, der har c. $^3/_4$ Mill. Indbyggere mindre end Danmark, og hvor man af Anstaltspladser har 1—623, medens vi her i Landet med Statsanstalterne og St. Hans Hospital har 1—750, er man naaet til den Ordning, at 3 Anstalter (Heidelberg, Freiburg og Illenau) optager friske Tilfælde og saa vidt muligt evakuerer de uhelbredelige til de for dem beregnede Anstalter, dels en stor Kredsanstalt, Hub, med c. 500 Pl., dels Statsanstalterne Emmendingen med 1000 Pl. og Pforzheim med 5—600 Pl., den sidste beregnet paa de dybest sunkne Patienter, de to første paa de endnu arbejdsføre Patienter og derfor begge med Koloni; navnlig Emmendingen driver et meget betydeligt Landbrug og er i det hele en efter alle moderne Principper indrettet Anstalt (Prisen pr. Plads var ved dens Bygning 4580 Kr., efter dens Udvidelse kan den højst regnet blive c. 4200 Kroner, altsaa en billig Anstalt). Desuden skal der i den nærmeste Fremtid i Baden bygges en stor ny Anstalt med Koloni, vistnok for begge Slags Patienter. I Kongeriget Sachsen gaar man i samme Retning med Deling af Patienterne; og forresten er det nu Reglen overalt i Tyskland, at hvor man overhovedet har arbejdsføre uhelbredelige i Anstalterne, indretter man ogsaa Koloni, saaledes ved alle de nyeste Anstalter i Baiern.

Der fremføres hyppigt den Indvending mod Anstalter for uhelbredelige, at Indlæggelse eller Overflyttelse til disse faar noget odiøst ved sig for Patienterne. Ganske vist maa

Patienterne i en Anstalt med Landbrugskoloni ikke alle, som der fordres for Viborganstalten, være saa sløve, „at de ydre Forhold er dem ligegyldige, naar blot deres nærmeste materielle Livsfornødenheder tilfredsstilles.“ Denne Bestemmelse maatte ophæves, men selv om det sker, tror jeg dog ikke, at den nævnte Indvending vil faa nogen praktisk Betydning for det store Antal af Patienter, navnlig ikke naar Anstalten indrettes med Koloniforplejning med dennes langt friere og mere hjemlige Forhold end i de lukkede Anstalter. Den anden Indvending, der ogsaa fremføres, at man ved en enkelt saadan Anstalt i et Land fjerner Patienterne, der jo efterhaanden maa komme fra hele Landet, for meget fra deres Hjemstavn, kan næppe tillægges stor Betydning i et saa lille Land som Danmark.

Der kan næppe være Tvivl om, at en Anstalt med Landbrugskoloni, som tidligere omtalt, er billigere at bygge end en lukket Anstalt, og er den tilmed kun beregnet for uhelbredelige, bør den blive endnu billigere (Emmendingen), særlig ogsaa hvad Driften angaar, eftersom der selvfølgelig kun skal være een (den laveste) Forplejningsklasse. Landbruget har vist sig altid ikke blot at kunne forrente sig, men ogsaa give Overskud. Centralanstalten maa kunne indrettes med et mindre Antal Pavilloner end i en Anstalt, hvor ogsaa helbredelige skal behandles. Koloniens Patientbygninger bliver, som tidligere omtalt, billigere pr. Plads end de tilsvarende Afdelinger i lukkede Anstalter; og i Kolonien vil sikkert over en Trediedel af alle Patienterne kunne anbringes. Jeg kan saaledes anføre, at i Alt-Scherbitz, Conradstein og Rybnik, alle dog ogsaa med helbredelige, er af henholdsvis 960, 800 og 760 Patienter 400, 350 og 300 anbragte i Kolonien. Endelig vil en Del Patienter og nogle Funktionærer kunne faa Bolig dels i den indkøbte Avlsgaard, dels i nærliggende til dette Brug indrettede Bønderhuse i, som tidligere omtalt, meget billige Pladser. Hvis Familieforplejning lykkes for et rimeligt Antal Patienter, bliver den selvfølgelig ogsaa en Besparelse.

Det forekommer da mig at være rimeligt, saaledes som Forholdene nu stiller sig her i Danmark, at opgive Tanken om at skaffe nye Pladser til helbredelige Patienter og vælge den billigere Udvej at forøge Pladserne for uhelbredelige og at gøre dette ved at indføre Landbrugskolonier og Familieforplejning, saa meget mere som disse to Former af Forplejning andre Steder i den Grad repræsenterer Tidens Krav, og det ovenikøbet samtidig med at opfylde rimelige økonomiske

Fordringer, at det vil være unaturligt i Længden at blive staaende uden for denne Bevægelse. Hvorledes dette skulde realiseres, ved Tilbygning til en af de bestaaende Statsanstalter eller ved Indkøb af og Tilbygning til en af de større amtskommunale Anstalter eller ved Bygning af en helt ny Anstalt, maaske alene for de mere arbejdsføre Patienter, maa selvfølgelig være forbeholdt nærmere Undersøgelse. Kun saa meget mener jeg, man bør fastholde, at saavel Landbrugskoloni som Familieforplejning kun bør anlægges i Tilknytning til en Centralanstalt, og at man i Bygningen af denne endelig engang maa komme ind paa de moderne Principper, som tilmed næppe er enstydige med Fordyrelse, og som vi hidtil ganske har staaet udenfor. Med Hensyn til Antallet af Pladser i en ny Anstalt, da fastslog Kommissionen i 1897, at Statsanstalterne burde bringes op til 3000 Pladser i Stedet for 2060 nu, og man forlangte da straks 360 nye Pladser og 6—7 Aar derefter en helt ny Anstalt færdig. Det vilde da nu være rimeligt, naar man bestemte sig til en ny Anstalt, at beregne denne til 800 à 1000 Pladser, et Tal som i Udlandet har vist sig at være fordelagtigt for en Anstalt med Landbrugskoloni og i hvert Fald ingenlunde for stort, naar det drejer sig om lutter uhelbredelige.

Der kunde spørges, om de to Forplejningsformer egner sig for Danmark. Om Familieforplejningen er det vanskeligt at sige noget. Det vil, som tidligere omtalt, udelukkende bero paa Befolkningen og andre Forhold i den Egn, hvor Anstalten lægges; langsomt og forsigtigt maa man gøre sine Erfaringer. Derimod maa man i et agerdyrkende Land som Danmark være berettiget til at vente, at en Landbrugskoloni vil kunne trives. Dog kunde jeg tænke mig nogle Vanskeligheder, naar jeg sammenligner vore Forhold med Tyskland. Det kan næppe nægtes, at Befolkningen her i Landet er mindre arbejdsom og mere fordringsfuld end den tyske; der vilde maaske i hvert Fald i Begyndelsen rejse sig Protester mod saa systematisk at tage Arbejdet i Sygebehandlingens Tjeneste — men efterhaanden kunde dette vel overvindes.

Jeg skal blot endnu tilføje nogle Bemærkninger om Terrænet, paa hvilket en Anstalt med Landbrugskoloni kan anlægges. Naar Dr. Fehr (l. c.) tidligere har hævdet, at en saadan Anstalt absolut bør lægges i en frugtbar Egn, saa modbeviser mine Erfaringer fra Tyskland, som jeg ovenfor har anført, ganske bestemt denne Paastand. Rent nationaløkonomisk set er dette vigtigt; det vil i et lille Land som vort være urimeligt at bruge den bedste Jord i en Virksom-

hed, ved hvilken det størst mulige pekuniære Udbytte ikke bør være Hovedsagen. Naar Jordens Bonitet spiller en ringe Rolle, faar man et langt friere Valg, naar Pladsen skal findes, og Anstalten bliver billigere. Som Paetz, Landbrugskoloniernes ivrigste Forkæmper, selv har indrømmet mig, kan man bruge den letteste og tarveligste Jord, blot der er Adgang til rigelig Variation i Arbejdet. Efter hvad jeg saa f. Eks. i Langenhorn og Ilten, vilde jeg ikke være bange for at gaa saa vidt som at tilraade ogsaa at drage Hedeopdyrkningen med ind under Kolonien. Man har indvendt mod denne Tanke, at hvad der er skikket for Tugthusfanger ikke behøver at egne sig for sindssyge. Man sigter naturligvis herved til Arbejdets Vanskelighed. Jeg maa virkelig her gøre den Indrømmelse, at da jeg efter Hjemkomsten fra min Rejse efter en mig velvilligst given Tilladelse besøgte Strafarbejdskolonien i Gedhus Plantage paa Alheden netop for at danne mig et Skøn om dette Forhold, fik jeg ganske vist det Indtryk, at Fangernes Arbejde ved Gravning af Render og Huller til Plantning i denne Del af Heden, hvor Alen er haardest, vilde være altfor svært for vore Patienter. Men om Alheden vilde der jo heller aldrig blive Tale; og Fagmænd har sagt mig, at ethvert andet Sted, f. Eks. nedad Silkeborg til, vil dette Arbejde være langt lettere. Og desuden bestaar Hedeopdyrkning jo ikke alene i „at grave Huller i Heden“ (Dr. Fehr, l. c.). Til det Formaal, her er Tale om, maatte man selvfølgelig foruden Plantning have Ager-, Eng- og Mosekultur. Selvfølgelig maatte Hedeselskabets Raad søges til disse Arbejder saa vel som til at finde et passende Sted, og vilde sikkert ogsaa beredvilligt blive givet. Den billige Jord vil naturligvis tale til Fordel for en saadan Tanke, men ogsaa i høj Grad det rigt varierede Arbejde. Foruden alt hvad de nævnte Kulturer fører med sig af Pløjning, Gravning, Rensning, Mergling, Overrislinger, almindeligt Agerbrug, Plantning, Pleje af unge Planter og Hugning mellem de ældre o. s. v., vil der være Ekstraarbejde som Planteskoler, Pilekultur til Kurvefletning, muligvis Skovarbejde i bestaaende Plantager. Der vil uden Vanskelighed kunne findes Arbejde baade for Vinter og Sommer, og som det fra en Autoritet paa dette Omraade er blevet fremstillet for mig, er det et Arbejde, som ikke mindskes med Aarene, og som i høj Grad har Tilfredsstillelse i sig selv gennem den successive Forbedring af Jorden. Naturligvis er det ikke min Mening, at Anstalten skulde lægges midt ud paa Heden; nærmest paa dennes Grænse, saaledes at der ved Siden af

almindeligt Agerbrug, om end paa let og daarlig Jord, hvor man ogsaa vilde faa Anledning til at drage Nytte af Anstaltens Kloaker til Overrislingsanlæg, vilde kunne arbejdes med Opdyrkning af den tilstødende Hedejord. At der paa Grænsen mellem Hede og opdyrket Land kan findes Steder med smuk Natur og uden altfor trykkende Ensomhed, vil ingen, der kender noget til Jylland, kunne nægte. At sammenligne den her omtalte Art af Hedeopdyrkning med Fangernes Arbejde paa Alheden er ganske urigtigt, hvad jeg har faaet bekræftet af en Autoritet, der udtalte, at dette sidste er kun en ringe og den absolut sværeste Del af Hedekulturen, tilmed udført i Hedens vanskeligste Egn i nogle faa Maaneder af Aaret og ret forceret. Man gjorde mig samtidig opmærksom paa, at den Omstændighed, at „Foreningen for forsømte Børn" har draget Hedeopdyrkning med ind i sine Landbrugskolonier, netop paa en Maade, der ganske svarer til, hvad jeg mener kunde anvendes hos de sindssyge, tyder ikke paa, at dette Arbejde kan være for svært, naar der vælges et passende Sted. Jeg kan vanskeligt tænke mig, at Hedeopdyrkning paa denne Maade kan være et Arbejde uden Tilfredsstillelse, og i hvert Fald synes den Tanke at forene Hedeopdyrkning med en Landbrugskoloni for sindssyge, som den løseligt er udkastet af Prof. Pontoppidan, mig ogsaa derved tiltalende, at man ikke lader de svage Kræfter lægge Beslag paa Landets rigeste Kilder, men samtidig med at tjene deres eget Vel i Beskedenhed udføre et Arbejde, der i sig rummer et ideelt Formaal.

KORRESPONDANCE.

Hr. Læge Hans Lemming, Skjødstrup.

Paa Grund af Bortrejse har jeg først i Dag læst Deres venlige(!) Brev til mig. Jeg iler med at svare Dem, men det kan kun blive yderst kort, hvis jeg skal have noget som helst Haab om at faa det med i næste Nr. af Ugeskriftet.

Først vil jeg spørge Dem, kunde det ikke have været mere korrekt og kollegialt, om De først ved Henvendelse til mig havde forespurgt, om jeg godkendte Referatet i Amtstidenden inden De udstiller mig til offentlig kollegial Bespytning i Ugeskriftet eller endog foreslaar min Eksklusion af

Lægeforeningen? Særligt hvis De ikke i Forvejen vidste, at jeg var et bekendt Uhyre i kollegial Henseende, saa burde De have søgt nøjere Oplysninger om Sammenhængen, inden De gik saa aggressivt til Værks.

Referatet er nemlig i høj Grad misvisende og ukorrekt. Havde jeg anet dets Eksistens, havde jeg selvfølgelig protesteret, men jeg ser det først i Dag. (Det er jo et Aarhusblad, som ikke holdes her i Byen). Nu er det mig ganske umuligt at gengive mine Udtalelser ordret, da de til Dels var Øjeblikkets Børn; men hvis jeg havde angrebet de „ikke-total-afholdne Kolleger" paa denne uforskammede Maade, som der tillægges mig, tror De saa ikke, at mine Kollegaer her i Byen f. Eks. havde følt sig oprørt og havde rettet mere eller mindre venskabelige Bebrejdelser imod mig? Ganske vist var der ingen af dem der hørte mig; men tror De virkelig, at et saadant Angreb over for en saa stor Forsamling af saavel Afholds- som Maadeholdsmænd kunde være gaaet saa stille af? Tror De ikke, at Kollegaerne nok skulde have faaet i alt Fald noget refereret paa en eller anden Maade? Nu har jeg flere Gange siden talt med alle mine 3 Kollegaer her i Byen, og ikke med en Stavelse har nogen hentydet til denne min Optræden.

At gaa nøjere ind paa Enkelthederne, mener jeg ikke, at jeg skylder Dem, Hr. Kollega. Dertil synes jeg, at Deres Fremgangsmaade er for lidt fin. Over for Læserne skal jeg kun sige, at jeg aldeles ikke kender mig selv i Referatet. Jeg ved, at jeg udtrykkeligt sagde, at den danske Lægestand som Helhed var meget ædruelig og at det da specielt gjaldt mine Kollegaer her i Byen. Saa nævnte jeg saadant noget som, at der naturligvis ogsaa mellem Læger fandtes enkelte sorte Faar, men at det mærkelige var, at disse enkelte ofte fik en meget stor Praksis. Folk sagde: „Han er allerbedst, naar han har en lille en". Lejligheden førte mig saa ind paa en Sidevej, hvor jeg ironiserede over Publikums Dumhed med Hensyn til at bedømme en Læges Kvalifikationer. Jeg sagde, at man forlangte af os, at vi næsten inden vi ser Patienten, skal have en Diagnose paa rede Haand, at vi helst skal tage selv Bagateller særdeles alvorligt og ordinere baade Pulver, Piller og Miksturer osv. Jeg beklagede meget stærkt, at denne Uvidenhed kunde tvinge selv den ærligste Læge ind paa Komediespil. (Jeg tog her mig selv med). Jeg sagde saa noget om, at jeg ikke var sikker paa, om ikke netop denne Publikums Dumhed kunde gøre enkelte Kollegaer ked af Gerningen og maaske føre dem til at drukne Ærgel-

serne i Alkohol. Et lille Blus paa Lampen giver en vis Sikkerhed og Dristighed, som maaske imponerer Publikum. Om der falder en lille Dumhed af ved Lejligheden, kan jo ikke bedømmes.

Saadan omtrent var Udtalelserne i Korthed. Om de har været forsvarlige eller ikke, bliver en Skønssag. Jeg har ikke sagt andet, end hvad jeg er overbevist om er Sandhed, eller hvad mine Kollegaer saa inderlig gerne maatte have hørt. Ingen tror jeg vilde have følt sig stødt, det skulde da være en af de omtalte sorte Faar. Men selv om saa var, hvad Pokker rager det Lægestanden i sin Helhed! Angaaende mine ædruelige — ikke afholdne — Kollegaer sagde jeg sikkert ikke noget saarende, med mindre da man f. Eks. føler sig saaret af, at jeg sagde at Selskabslivets Former og Drikkeskikkenes Magt efter min Mening holdt Lægerne lige saa vel som alle de andre velstillede Samfundsklasser borte fra Afholdssagen. Det er jeg vis paa er Sandhed. Skal jeg stenes herfor, saa værsgod!

Skanderborg d. 10.—8.—03.

M. Hindhede.

OBSTIPATIO SPASTICA.

Sohlern: Berliner klin. Wochenschr. 1903. Nr. 39.

Behandlingen af den kroniske Obstipation bliver sædvanlig taget meget let af Lægerne, som kritikløst anordner Drastika, i bedste Tilfælde Diæt og Olieklysterer, medens Ptt. i deres Fortvivlelse gaar fra een Læge til en anden for tilsidst at havne hos Kvaksalverne.

Obstipatio spastica, som første Gang er beskrevet af Cherkewski (1883), i Tyskland navnlig af Fleiner og Westphalen, er et af Symptomerne paa en Nervelidelse, mest af funktionel, sjælden af organisk Natur, og den forekommer fortrinsvis hos Neurastenikere og hysteriske; ofte er den forbunden med Ptose af Underlivsorganerne. Det væsentligste Symptom er Obstipation, forbundet med Spasmer, som foraarsager stikkende „læggekrampelignende“ Smerter, som forværres ved deprimerende psykiske Momenter, medens den kontraherede, ømme Kolon under og oftest efter Anfaldene føles som en stor Stræng, som ikke kan forveksles med den

atoniske, med dejgagtige Fæces fyldte, indolente Tarm. De øvrige Symptomer: ubehagelig Fornemmelse i Underlivet, navnlig omkring Umbilicus, Rumlen, Gurglen, Hyperæstesi af Underlivsvæggen, manglende Farynksrefleks, er ikke patognomoniske, men Udtryk for den bestaaende Nervelidelse. Fæces er altid vandfattige, begagtig seje eller meget haarde, altid smaakalibrede, medens de blyant- og bændelformede, ofte kanelerede Former vel er Reglen, men ingenlunde karakteristiske for denne Lidelse.

Paafaldende er det subjektive Velbefindende mellem Spasmerne trods flere Dages Obstipation under rigelig Næringstilførsel; endvidere Manglen af Meteorisme og den sparsomme Afføring, som er langt mindre end man skulde vente, selv i Betragtning af, at Ernæringen sammensættes af lidet luft- og fæcesdannende Fødemidler. Rimeligvis skyldes dette Mangel paa Gærsvampe og Mikrober, som jo under normale Forhold udgør en meget stor Del af Fæces (Wordward), og som er Aarsag til at Albumin og Kulhydrater gærer under Udvikling af Luftarter (Nothnagel).

Hvad Terapien angaar, da maa — i Modsætning til andre Former af Obstipation — den spastisk kontraherede Tarm holdes i absolut Ro; først og fremmest Sengeleje med varme Omslag i 2—4 Uger, indtil Pt. har Afføring spontant eller efter milde Midler; dernæst en mild, vandholdig, meget nærende, ikke for celluloserig Kost, som ikke irriterer Tarmen, f. Eks. fed Mælk, Smør, Honning, Bouillon med roborerende Tilsætninger, hvidt Kød med udkogt Ris, Nudler, Kartoffelmos, Makaroni. Af Medikamenter anbefales det af Kernig længe anvendte Sol. brometi kalici (1 Spskf. 3 Gange dgl.); for at nedsætte Tonus af Sph. recti gives hver Aften et Klysma af 35 Gr. Sesamolie med Kloralhydrat; mod Tarmens Spasmer gives Belladonna.

Selv om man i Begyndelsen gerne vil forholde sig afventende og ikke daglig vil fremtvinge Afføring for ikke at forstærke Spasmen, kan Laksantia ikke ganske undværes; Drastica og Bittervande bør dog absolut forbydes og selv milde Vande som Rakoczy, Vichy, Biliner og Neuenahr maa kun anvendes ved komplicerede Mave-Tarmlidelser. Det bedste er et Glas almindeligt Vand paa fastende Hjerte, understøttet af et mildt Klysma om Formiddagen (fysiologisk Kogsaltopløsning, Kamillete eller Pseudoemulsion af Olie og Kamillete), men ikke de store Olieklysmata, anbefalede af Kussmaul og Fleiner, som fremkalder Spasmer og derved Smerter. Ofte virker smaa Glycerinklysmata eller Supposi-

torier tilfredsstillende. Af de milde Afføringsmidler, „Schiebemittel“ (Ebstein), anbefales Mælkesukker, extr. fluid cascaræ sagradæ (20—40 dr. vesp.) og Tamarinder. Af fysikalske Hjælpemidler anbefales varme Doucher, dog ikke under Smerteanfaldene, hvorimod aktive Bevægelser, Massage og Elektricitet er kontraindiceret. Naar Obstipationen er hævet, ordineres efterhaanden Gemyser og celluloserig Kost, navnlig friske Æbler, Pærer og Vindruer.

F. S.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Salocreol fremstilles ved at lade Salicylsyre indvirke paa Kreosot. Det er en næsten lugtløs, neutral Vædske, der er uopl. i Vand, letopl. i Alkohol, Æter og Kloroform. Indgnedet i Huden resorberes Salocreol uden at fremkalde Irritationsfænomener, hurtigst fra fedtrige Partier. I Organismen sønderdeles Forbindelsen. Salicylsyren optræder i Urinen som Salicylursyre. Salocreol er indiceret ved reumatiske Ledaffektioner, Erysipelas, Arthritis deformans. Særlig virksomt er Stoffet ved akutte og kroniske Kirtelsvulster. Ved Applikationen af Salocreol maa Huden være tør, da der ellers dannes en vanskeligt resorberbar Emulsion. Dosis er 6—20 Gram pro die.

(Therapeutische Monatshefte 1903, 7).

Den aftagende Dødelighed i de forskellige Lande i Europa stiller sig ifølge „Statistik des deutschen Reiches“, Hft. 150, saaledes paa hvert 1000 Indbyggere:

	1841—1850	1891—1900
Østrig	32,8	26,6
Tyskland	26,8	22,2
Frankrig	23,3	21,5
Belgien	24,4	19,1
Holland	26,2	18,4
England og Wales	22,4	18,2
Danmark	20,4	17,4
Sverig	20,6	16,3
Norge	18,2	16,2

For 1891—1900 var Tallene i Schweiz 19,4, i Italien 24,7, i Ungarn 29,7, i det europæiske Rusland 33,5: i de to sidste Lande er til Gengæld Fødselstallene meget høje.

(Deutsche med. Wochenschr. 1903 S. 454).

FRA INDLANDET.

Dom i Sagen: Dr. med. G. E. Dixon mod Redaktionen af „Ugeskrift for Læger".

Under nærværende Sag har Citanten Dr. med. G. E. Dixon af London anbragt, at der i „Ugeskrift for Læger" Nr. 1 for den 3. Januar f. A. under Overskriften „Moderne Arkana" indeholdtes en anonym Artikel, hvori der — efter nogle indledende almindelige Bemærkninger om det uheldige i den humbugsmæssige Reklamering gennem Pressen, som benyttes til Udbredelse blandt Folk af de moderne Arkana til ublu Priser — som Eksempler paa Arkana, for hvilke der for Tiden reklameres i udstrakt Maalestok og paa særdeles vildledende Maade, bl. a. nævnes „Dr. Campbells Red Blood Forning Capsuloids", og at disse, skønt det stadig ved Reklameringen for dem er oplyst, at de er smaa Gelatinekapsler, der indeholder Hæmoglobin, opløst i fed Olie, og ikke andet, og skønt Fabrikationen af Hæmoglobin maa anses almindelig bekendt, dog stadig i nævnte Artikel benævnes „Arkana", ligesom Fabrikanterne af disse Præparater betegnes som „Arkanafabrikanter", hvorved det efter Citantens Formening insinueres, at den ovennævnte Angivelse af Kapslernes Indhold ikke er stemmende med Sandheden, idet et Præparat, hvis Bestanddele er offentliggjorte, ikke kan betegnes som et Arkanum. Ligesom Citanten derfor som Indehaver af „The Capsuloids Company", der fabrikerer, averterer og sælger disse Kapsler under nærværende Sag har paastaaet de indstævnte, Redaktørerne af „Ugeskrift for Læger" Dr. med. J. Schou, Dr. med. H. Iacobæus og Dr. med. K. Carøe, der i Fællesskab bærer Ansvaret for Artiklen, idemt Straf efter Injurielovgivningen for de saaledes om disse Præparater og deres Fabrikant brugte Betegnelser, saaledes har han ogsaa under Anbringelse af, at der ved en i Artiklen yderligere given urigtig Meddelelse om, at det i Kapslerne indeholdte Stof er en Blanding af tørret og pulveriseret Blod med fed Olie, maa anses indirekte at være rettet en Beskyldning imod Fabrikanten for ved hans i Strid hermed staaende offentlige Oplysninger om Fabrikatet at tilsigte at føre Folk bag Lyset ved usandfærdige og bedrageriske Meddelelser, paastaaet et lignende Strafansvar gjort gældende overfor de Indstævnte for den saaledes i Artiklen fremsatte fornærmelige Insinuation. Han har derhos paastaaet de nævnte Udtalelser mortificerede og de indstævnte in solidum tilpligtet at betale ham Sagens Omkostninger skadesløst.

De indstævnte har paastaaet sig frifundne med Tillæg af Sagens Omkostninger, idet de har benægtet, saavel at de benyttede Udtryk „Arkana" og „Arkanafabrikanter" kan siges at indeholde en Sigtelse mod Citanten for noget hans Agtelse forringende Forhold, som at der i øvrigt ved den ommeldte Artikels foranførte Indhold — direkte eller indirekte — er rettet nogen Beskyldning mod ham for at ville føre Folk bag Lyset ved falske Opgivender eller endog for Bedrageri, ligesom de endelig har gjort gældende, at de i alt Fald ganske har manglet animus injuriandi, idet Hensigten med Artiklen alene var den at give deres Kollegaer, for hvilket Ugeskriftet er bestemt, Oplysning om Sammensætningen og Værdien af forskellige, særligt hyppigt reklamerede Præparater, for derigennem at yde Bidrag til en Forebyggelse af Misbrug ved Salg af Lægemidler.

Der har under Proceduren været nogen Uenighed mellem Parterne om, hvad der efter Sprogbrugen udkræves til, at et Præparat med Føje kan betegnes som et Arkanum, idet Citanten har forment, at

kun det som Lægemiddel annoncerede Fluidum, hvis Sammensætning er Offentligheden ubekendt, kan henføres herunder, medens de indstævnte hævder, at Betegnelsen passer paa Midler af den forskelligste Art, hvis Bestanddele eller Tilvirkningsmaade holdes hemmelig, navnlig naar der tilskrives dem særegne Kræfter til at bevare Sundheden eller helbrede Sygdomme. Men efter ingen af disse Forstaaelser af Begrebet findes der imidlertid i Artiklens Betegnelse af de ommeldte Capsuloids som „Arkana" eller af Citanten som „Arkanafabrikant" i og for sig at ligge noget injurierende, og der vil saaledes, selv om Betegnelsen, anvendt paa Citanten og hans Præparat, maatte have været urigtig og misvisende, ikke heraf kunne resultere noget Ansvar for de indstævnte efter Injurielovgivningen.

Men ej heller i Citantens Formening om, at der i Artiklen skulde ligge en Insinuation mod ham om gennem urigtige Oplysninger om Præparatets Sammensætning at have villet føre Folk bag Lyset ved usandfærdige og bedrageriske Meddelelser, vil der kunne gives ham Medhold. Ganske vist gengav den ommeldte Artikel en Analyse af det paagældende Præparat, der stod i væsentlig Modstrid med Citantens Reklamemeddelelse om dets Sammensætning, og som maa anses gendreven ved en af Citanten fremlagt Analyse af V. Steins Laboratorium, hvorefter Tørstoffet i Capsuloids ikke er indtørret Blod, men et Præparat, som maa være tilvirket af Blod efter Fjernelse af Størstedelen af dettes Serum og hovedsagelig bestaar af Hæmoglobin, hvilken sidste Analyse saaledes i alt Fald i det væsentlige bekræfter Rigtigheden af Citantens Betegnelse af Capsuloids som alene indeholdende Hæmoglobin. — Men selv om Artiklens Indhold saaledes paa dette Punkt maa anses for — hvad ogsaa de indstævnte synes at have erkendt — at have været ukorrekt, saa mangler der dog Føje til af Artiklens i videnskabeligt Øjemed, og — som der ikke er Grund til at betvivle — fra de indstævntes Side i fuldkommen god Tro anstillede Kritik af Citantens efter deres Forudsætning mindre korrekte Opgivelse af Præparatets Sammensætning at udlede nogen Beskyldning mod ham for mod bedre Vidende, ja endog i bedragerisk Hensigt at have offentliggjort en mod Sandheden stridende Analyse af hans Capsuloids.

Da der som Følge heraf ej heller paa dette Punkt findes at kunne gøres noget Strafansvar efter Injurielovgivningen gældende over for de indstævnte, vil disse, idet Artiklens øvrige Indhold ikke er Genstand for nærværende Sag, i det Hele være at frifinde for Citantens Tiltale, ligesom der efter det bemærkede ej heller bliver Spørgsmaal om at give den paastaaede Mortifikation.

Sagens Omkostninger findes efter Omstændighederne at burde ophæves.

Stempelovertrædelse foreligger ikke under Sagen.

Thi kendes for Ret:

De indstævnte, Redaktørerne af „Ugeskrift for Læger", Dr. med. J. Schou, Dr. med. H. Iacobæus og Dr. med. K. Caree bør for Tiltale af Citanten Dr. med. G. E. Dixon af London i denne Sag fri at være.

Sagens Omkostninger ophæves.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

21. August. 1903 Nr. 34

DEN AKUTTE MELLEMØRESUPPURATION.

(SÆRLIGT MED HENSYN TIL DIAGNOSE OG BEHANDLING).

Af Prof., Dr. E. SCHMIEGELOW.

(Sluttet).

Den akutte suppurative Mellemørebetændelse er en alvorlig Sygdom, som, naar den miskendes, eller ikke behandles rationelt i rette Tid, kan drage skæbnesvangre Følger efter sig (V. Lange: Bidrag til Læren om den akutte Betændelse i Mellemøret, 1884. S. 145). Trods denne Anskuelses Rigtighed er vi dog saa uendelig langt fra, at Sygdommen betragtes af Læger i Almindelighed som en særlig alvorlig Lidelse. Den akutte Mellemøresuppuration er navnlig lumsk og ondartet, naar den optræder under Forløbet af de akutte eksantematiske Sygdomme, og kræver da en særlig hurtig Erkendelse og en omhyggelig, rationel Behandling.

Ifølge en Undersøgelse af Tobeitz, refereret hos Blau (Klinische Vorträge aus dem Gebiete der Otologie und Pharyngo-Rhinologie, herausgegeben von Haug, II Bd., 1898, S. 435) kunde man blandt 33 svære, men helbredte Tilfælde af Mæslinger, paavise 16 Gange en akut Otitis media, der var opstaaet i Begyndelsen af Sygdommen eller under Deskvamationsstadiet. Øreflodet var som Regel optraadt symptomløst, sjældent ledsaget af høj Feber og Smerter Blandt andre 22 Tilfælde med dødelig Udgang var 19 komplicerede med en Øre-

betændelse, som imidlertid kun i de 7 Tilfælde havde fremkaldt Symptomer i levende Live, hvorimod man i alle 17 secererede Tilfælde fandt Ørebetændelse. For at vise, hvilken Fare blot en enkelt Form af den akutte Mellemøresuppuration kan medføre for Individet, naar den ikke behandles rationelt, skal jeg tillade mig at meddele, hvad Blau statistisk har kunnet oplyse om Mæslinge-Ørebetændelserne. Han har i sit ovenfor anførte Arbejde bearbejdet 129 Tilfælde af Mæslinge-Øresuppurationer og fundet, at der 18 Gange var næsten total Ødelæggelse af Trommehinden, 7 Gange Perforation af Membrana flaccida Shrapnelli, 15 Gange Polypper, som udfyldte Øregangen, 30 Gange Caries af Proc. mastoideus, 7 Gange Caries med Kolesteatom, 4 Gange Caries af Stigbøjlen, 8 Gange Caries af Labyrinten, deraf 5 Gange med paafølgende Labyrintnekrose. Ogsaa blandt de helbredte Tilfælde bliver der ikke sjældent svære Funktionsforstyrrelser tilbage, og 11 syge var gaaede til Grunde af deres Øresuppuration. Blau opfordrede derfor de praktiserende Læger indtrængende til i hvert Tilfælde af Mæslinger at undersøge Ørerne og ved forefundne sygelige Forandringer at behandle dem sagkyndigt, ikke vente for længe, men paracentere i Tide. Hvad der er sagt om Morbilli-Øresuppurationen, gælder i endnu højere Grad om de langt hyppigere og langt farligere Skarlatinakomplikationer fra Ørernes Side. Bezold (Ueberschau über den gegenwärtigen Stand d. Ohrenheilkunde 1895) fandt saaledes 984 post-skarlatinøst angrebne Ører hos 667 Øre-Patienter, og i c. $^1/_4$ (25,$_2$ $^0/_0$) af disse Ørelidelser, var Trommehinden totalt ødelagt, medens Hørevidden for Hviskestemme i 48,$_5$ $^0/_0$ var reduceret til $^1/_2$ Meter, og Døvhed for Hviskestemme eller delvis Døvstumhed eksisterede i 13,$_5$ $^0/_0$. Gennemsnitlig kan man antage, at c. 10 $^0/_0$ af alle Skarlatinapatienter angribes af Ørelidelser, for saa vidt man holder sig til de ældre Statistikker (se Bernh. v. Gaessler's Arbejde i Zeitschrift f. Ohrenh. 37 Bd. 1900. S. 144), der kun tæller Ørelidelser med, for saa vidt der kommer

Øreflod, men i Virkeligheden er den skarlatinøse Mellemørelidelse langt hyppigere, thi i 12 af Bezold secerede Tindingeben hos Børn, der var døde af Scarlatina (se Gaessler's Arbejde), fandtes Trommehulen med Annexa altid angrebne, dels i lettere Grad opfyldt af slimet, purulent Sekret, dels i højere Grad, hvor Mellemøret var opfyldt med tykt, gult, fibrinøst Ekssudat. Trods disse Forandringer, var der kun i to Tilfælde Perforation af Slimhinden, et Forhold, der i høj Grad opfordrer Lægen til at have sin Opmærksomhed henvendt paa Mellemøret under en Skarlatinasygdom, thi selv svære Komplikationer fra Ørets Side kan forløbe aldeles skjult, hvis man ikke jævnligt otoskoperer.

Over for de under Morbilli og Scarlatina optrædende akutte Mellemøresuppurationer, spiller de under Forløbet af Difteritter, Tyfus og Influenza udviklede Suppurationer i Mellemøret en mindre Rolle, fordi de baade er sjældne og gennemgaaende ikke er saa alvorlige som hine, omendskønt man ikke sjældent i Tilslutning til en Influenza træffer paa meget alvorlige Mellemørelidelser, som sandsynligvis vilde have forløbet paa en mere fredelig Maade, om der fra første Færd var indledet en rationel Behandling.

I Sammenligning med de efter de akutte eksantematiske Sygdomme opstaaede Mellemøresuppurationer, forløber de øvrige akutte, purulente Infektioner i Mellemøret forholdsvis godartet, men Godartetheden er i høj Grad betinget af Behandlingens Art, hvad jeg nærmere skal komme til nedenfor.

For at give en almindelig Oversigt over denne sidste Gruppe Mellemøresuppurationers Maade at forløbe paa, har jeg undersøgt mine privat behandlede Tilfælde af akutte Mellemøresuppurationer fra Aarene 1901 og 1902, som alle med en enkelt Undtagelse skyldes Infektioner fra Næsesvælgrummet hos i øvrigt sunde Individer.

Det drejede sig om 110 Tilfælde af akutte Mellemøresuppurationer. Af dem helbredtes 61 uden Komplikationer, medens der hos 31 optraadte Komplikationer, dels

fra Proc. mastoideus, som nødvendiggjorde operative Indgreb, dels i Form af Sænkninger ind i Kraniet og ned langs den dybe Halsmuskulatur. Alle 31 Tilfælde af Mellemøresuppurationer blev helbredte. Af de resterende 18 Tilfælde indtraadte Døden hos 2 Patienter, der led af Diabetes, 5 Gange standsede Suppurationen, men der holdt sig en tør Trommehindedefekt, 6 Gange gled Suppurationen over i den kroniske Form, og i 5 Tilfælde er Suppurationens senere Skæbne ukendt.

Som man ser, giver omtrent $^1/_3$ af de akutte Mellemøresuppurationer Anledning til mer eller mindre alvorlige Komplikationer, hvis Helbredelse i hvert Tilfælde kun er mulig efter et langvarigt Sygeleje, og som ofte kræver større operative Indgreb.

Gaar vi nu over til Behandlingen, da bør vi fastholde som almindelig Grundregel, at den akutte Mellemøresuppuration bør behandles som enhver anden Absces, eller snarere med langt mere Omhu end mangen anden Absces, der ikke ligger paa et saa farligt Sted som Trommehulen med tilstødende Hulrum maa siges at være. Ligegyldighed og Uforsigtighed fra Patientens Side i Levemaade og Diæt medfører ofte pludselige og alvorlige Forværrelser i Sygdommens Forløb. Man bør først og fremmest sørge for, at Patienten holder sig saa roligt som mulig, ikke fortsætter med sin daglige Gærning og helst holder sig roligt i Sengen, i hvert Tilfælde i Sygdommens første Dage. Er Lidelsen meget voldsom, ledsaget af stærke Smerter og akutte Febrilia, er Sengelejets Nytte selvindlysende, men selv de mindre generende Former af akut Mellemøresuppuration bør altid behandles „stationært" i den første Tid.

Har man erkendt Tilstedeværelsen af en Absces i Trommehulen, skal denne snarest muligt udtømmes.

Har man en Absces et andet Sted paa Legemet, tager man ikke i Betænkning at incidere den, saa saare man har konstateret Pus, og paa lignende Maade bør

man handle, naar det drejer sig om en Absces i Mellemøret. Man begaar en stor Fejl ved at slaa sig til Ro med den Tanke, at Trommehinden er tynd nok til at kunne briste af sig selv, og at Pusset paa den Maade kan skaffe sig Udløb af sig selv. Det kan gaa godt, men dels bliver Sygdommen som Regel langvarigere, dels bliver Udsigterne til et glat Forløb og varig Helbredelse langt ringere, naar man ikke foregriber Begivenhedernes Gang ved at incidere straks.

Hvad for det første Varigheden angaar, viser det sig, at de paracenterede Mellemøresupporationer helbredes langt hurtigere end de Suppurationer, der dræneres ved et spontant Gennembrud af Trommehinden.

Blandt 71 akutte Mellemøresuppurationer*), som jeg paracenterede i Tidsrummet 1901—1902, og hvorom jeg har nærmere Oplysninger, viste det sig, at Sygdommen varede gennemsnitlig:

i 11 Dage,	naar	Paracentesen	udførtes	i Sygd.'s	1—2	Døgn	(13	Tilf.)
i 15 Dage,	—	—	—	— —	3—6	—	(31	—)
i 21 Dage,	—	—	—	— —	7—10	—	(16	—)
i 2 Mdr.,	—	—	—	senere end det	10.	—	(11	—)

Som man ser heraf, har de akutte Mellemøresuppurationer, som paracenteres paa et senere Tidspunkt i Sygdommens Udvikling, et gennemgaaende langt længere Forløb end de Mellemøresuppurationer, hvor Incisionen foretoges paa et senere Tidspunkt. Medens Gennemsnitsvarigheden af de akutte Mellemøresuppurationer, som paracenteredes i de to første Døgn, kun er 11 Døgn, viser det sig, at de akutte, purulente Mellemørebetændelser, som først dræneres ved Incision efter Sygdommens 10. Dag, have en Gennemsnitsvarighed af 2 Maaneder.

---

*) Anm. Af disse 71 Patienter behandledes de 23 paa Hospitalet, medens de øvrige 48 behandledes ambulant for en stor Dels Vedkommende.

Men Fordelen ved en tidlig Incision illustreres ikke alene ved den Omstændighed, at de tidligt paracenterede Patienter gennemgaaende har et langt kortvarigere Forløb af Sygdommen end de sent paracenterede Patienter, thi der er et andet og langt vigtigere Forhold, som i nok saa høj Grad taler til Gunst for den tidlige Paracentese, og det er den Omstændighed, at Sygdomsforløbet er langt mildere, mere godartet for de tidligt end for de sent paracenterede akutte Mellemøresuppurationer. Hos alle de 60 Patienter, som blev paracenterede inden Sygdommens 10. Dag, indtraadte der nemlig fuldstændig Helbredelse paa en eneste Undtagelse nær, hvor Suppurationen standsede, men hvor der holdt sig en blivende tør Defekt i Trommehinden. I Modsætning hertil ser vi, at der hos de 11 Patienter, som først blev paracenterede efter Sygdommens 10de Dag, optraadte hos ikke mindre end 7 Patienter (64 %) Abscesdannelser i Processus mastoideus, hos en enkelt af disse tillige dybe, udbredte Pussænkninger ned langs Halskarrene, der nødvendiggjorde større operative Indgreb.

Man ser tydeligt af disse Tal, at det bedste Middel til at forebygge supperative Mastoiditter ved den akutte Mellemøresuppuration, er en tidlig udført Paracentese. Til lignende Resultater er ogsaa Kørner kommen i sit Foredrag om den akutte Mellemøresuppurations Behandling, som han holdt i Maj 1902 i Trier (se Bericht. über der XI Versammlung der Deutsch. otolog. Gesellschaft zu Trier am 16. und 17. Mai 1902).

Undersøger vi nu paa den anden Side, hvorledes det gaar med de Tilfælde af akutte Mellemøresuppurationer, der perforerer Trommehinden spontant, kommer vi til følgende Resultat.

Paa St. Josefs Hospitals otolaryngologiske Afdeling, blev der i 1901 og 1902 tilsammen behandlet 26 Tilfælde af akut Mellemøresuppuration, hvor der var opstaaet spontant Gennembrud i Trommehinden. Deler vi disse 26 Tilfælde i Grupper, idet vi benytter Tidspunktet for

det spontane Gennembrud som Inddelingsprincip, faar vi følgende at vide:

I 9 Tilfælde mangler nærmere Tidspunktsangivelse. Sygdommens Gennemsnitsvarighed var her $1^1/_2$ Maaned. I 6 Tilfælde var der Komplikationer fra Proc. mastoideus' Side, som nødvendiggjorde Opmejsling. 5 Patienter helbredtes, hos 3 Patienter blev Mellemøresuppurationen kronisk, og hos 1 Patient (Diabetiker) indtraadte Døden (diabetisk Koma).

I 6 Tilfælde perforerede Mellemøreabscessen i 1. og 2. Døgn. Sygdommen varede i Gennemsnit $1^3/_4$ Maaned. Hos 5 Patienter optraadte der Mastoidalabsces, der nødvendiggjorde Operation. Resultatet var 4 Gange Helbredelse, 1 Gang blivende Defekt af Trommehinden og 1 Gang Død (hos en Diabetiker).

I 4 Tilfælde, der perforerede spontant i Sygdommens 3.—6. Døgn, varede Sygdommen gennemsnitlig 3 Maaneder. I alle 4 Tilfælde kompliceredes Lidelsen med Mastoiditis (deraf i et Tilfælde med epidural Absces), der i alle 4 Tilfælde indicerede Operation. Resultatet var 3 Gange Helbredelse, 1 Grang kronisk Mellemøresuppuration.

I 3 Tilfælde indrtaadte Perforation i Sygdommens 7.—8. Dag. Gennemsnitsvarigheden var $2^1/_2$ Maaned. I 2 Tilfælde maatte der gøres Opmejsling for Komplikationer fra Proc. mastoideus' Side. Resultatet var 2 Gange Helbredelse, 1 Gang kron. Suppuration.

Endelig var der 4 Tilfælde, hvor Gennembruddet fandt Sted over 14 Dage efter, at Sygdommen var begyndt. Her varede Sygdommen gennemsnitlig $2^3/_4$ Maaned. I alle 4 Tilfælde optraadte der komplicerende Mastoiditter (deraf i et Tilfælde med dybe Sænkninger ned paa Halsen), som i alle 4 Tilfælde indicerede operative Indgreb. I 3 Tilfælde indtraadte der Helbredelse, medens Enderesultatet ikke kendes for 1 Tilfældes Vedkommende.

Vi ser altsaa, at af de 26 hospitalsbehandlede akutte Mellemøresuppurationer, hvor Trommehinden perfo-

reredes spontant, optraadte der i 21 Tilfælde mastoidale Komplikationer, som nødvendiggjorde Operation, medens der hos 21 i samme Tidsrum hospitalsbehandlede akutte Mellemøresuppuration, hvor Abscessen udtømtes ved Paracentese, kun i 6 Tilfælde indfandt sig mastoidale Komplikationer, der nødvendiggjorde Opmejsling.

Man kunde imidlertid kriticere Berettigelsen af at sammenligne disse to Grupper, thi fordi de 26 hospitalsbehandlede, spontant perforerede, akutte Mellemøresuppurationer viser et i Sammenligning med de 21 paracenterede Tilfælde særligt ondartet Forløb, kan man ikke deraf slutte, at alle spontant perforerede Mellemøresuppurationer viser et lignende Forhold; thi en stor Del af disse Mellemøresuppurationer har netop søgt Hospitalet, fordi Sygdomsforløbet blev kompliceret. Imidlertid er dertil at indvende, at de samme Aarsager, som opfordrede til Hospitalsindlæggelse for den første Gruppe Mellemøresuppurationer, nemlig Sygdomskomplikationerne, delvis er medbestemmende for de paracenterede Mellemøresuppurationers Vedkommende.

Imidlertid naaer man uden Tvivl til et bedre og paalideligere Grundlag for Bedømmelsen af de ikke paracenterede og de paracenterede Mellemøresuppurationers Patogenitet ved at sammenligne baade de hospitals- og ambulant behandlede Tilfælde af den ene Gruppe med de tilsvarende Tilfælde af den anden Gruppe inden for samme Tidsperiode. Foruden de 26 hospitalsbehandlede var der 19 ambulant behandlede, spontant perforerede Mellemøresuppurationer. Af disse 19 Tilfælde optraadte der mastoidale Komplikationer hos 3 Patienter, som blev opererede. Sammenligner vi nu de 71 ovenfor omtalte paracenterede Patienters Skæbne med de 45 spontant perforerede Mellemøresuppurationers Forløb, kommer vi til følgende Resultat (se den tabellariske Oversigt paa Side 801).

Det fremgaar med tilstrækkelig Tydelighed af denne statistiske Oversigt, at de paracenterede Mellemøresupputioner har et langt gunstigere Forløb end de, hvor Pusset

faar Lov at bryde gennem Trommehinden af sig selv, og navnlig viser det sig, at Komplikationerne fra Processus mastoideus' Side er langt hyppigere (53,3 %) ved de spontant perforerede end ved de paracenterede Suppurationer (9,9 %).

Jo tidligere man drænerer Trommehulen ved Hjælp af Paracentese, desto mindre Udsigt er der til Komplikationer fra Proc. mastoideus' Side, thi i de 7 paracenterede Mellemøresuppurationer, hvor der optraadte en suppurativ Mastoiditis, var Paracentesen udført efter den 10. Dag.

		Komplikationer fra Proc. mastoid. indicerede operativt Indgreb i følgende Antal		Resultatet var: Helbredelse	Kr. Mellemøresuppur.	Tør Defekt i Trommehinden	Død	Ubekendt
Paracenterede Mellemøresupp. i alt 71 Tilf.	Hospitalsbeh. 23 Tilf.	6	i alt 7 Tilf. (= 9,9 %)	70 Tilf. (= 98,9 %)	»	1	»	»
	Ambul. beh. 48 Tilf.	1						
Spont. perf. Mellemøresupp. i alt 45 Tilf.	Hospitalsbeh. 26 Tilf.	21	i alt 24 Tilf. (= 53,3 %)	30 Tilf. (= 66,6 %)	7 Tilf. (= 15,5 %)	4	2 (Diabetes)	2
	Ambul. beh. 19 Tilf.	3						

medens alle de øvrige 64 Patienter, som havde faaet Paracentesen udført før den 10. Dag, slap for Komplikationer fra Proc. mastoideus, der nødvendiggjorde et operativt Indgreb.

I det hele taget maa man derfor fastslaa, at en rettidig Paracentese er den bedste Beskytter mod en Mastoiditis. For yderligere at vise Rigtigheden af dette, meddeler Kørner følgende Erfaring (Zeitschr. f. Ohrenheilkunde 1902. VLI Bd. S. 248): Af 90 inden

for et bestemt Tidsrum opererede Mastoiditter, var kun 19 blevne paracenterede, og af disse kun 4 i rette Tid, det vil sige paa Sygdommens 1. eller 2. Dag. Og i en uafbrudt Række af 405 opererede akutte og kroniske Mastoiditter, var der kun 43, paa hvem der var gjort Paracentese. I samme Tidsrum var der paa Rostocker Øreklinik, hvor Kørner virker, foretaget mer end 1200 Paracenteser. Heraf slutter K., at, hvis Paracentesen var en skadelig Operation, saa maatte han have iagttaget langt flere Mastoiditter, som havde været paracenterede i Forvejen.

I Sammenhæng hermed skal jeg blot bemærke, at der fra en enkelt Side, nemlig Zaufal i Prag, er rejst Indvendinger mod en altfor tidlig Benyttelse af Paracentesenaalen ved de akutte Mellemørebetændelser, idet han hævder, at de ikke paracenterede Mellemørebetændelser forløber gunstigere end de paracenterede (se et Foredrag af Piffl (Zaufal's Assistent): Zur Behandlung der Otitis media acuta i Deut. otol. Gesell. Verhand. Maj 1902 S. 39)., og at han derfor kun vil paracentere de svære Tilfælde. Hvis der ved de svære Tilfælde optræder Komplikationer fra Proc. mastoideus, inden der er gjort Paracentese, anser han denne for overflødig, fordi Hovedlidelsen sidder i Proc. mastoideus og kan dræneres alene ved Opmejsling af Benprocessen. Zaufal har fuldkommen Ret i, at der er mange lettere Former af Mellemørebetændelser, der aldrig bør paracenteres, fordi en almindelig konservativ Behandling, Sengeleje, varme Borvandsomslag i Forbindelse med Opiater, kan standse Lidelsen og faa Helbredelse tilvejebragt uden Paracentese og kunstig Udtømmelse af Ekssudatet, og at Sygdomsforløbet gennemgaaende er langt kortvarigere i disse Tilfælde, naar der ikke paracenteres, fordi der, som Regel paa Grund af mangelfuld Behandling, indtræder sekundære Infektioner hos de paracenterede Patienter, hvoraf følger en mere langvarig Suppuration og ofte et daarligere funktionelt Enderesultat.

Men paa den anden Side viser saa vel mine som

Kørner's Iagttagelser, at de rettidige paracenterede Mellemøresuppurationer har en langt bedre Prognose end de sent paracenterede eller spontant perforerede Suppurationer, og da en frisk akut, ikke perforerende Mellemørebetændelse saa vel klinisk som etiologisk ikke kan skelnes fra en akut perforerende Mellemørebetændelse, tager jeg ikke i Betænkning indstændigt at tilraade Paracentese i alle de Tilfælde, hvor en betydelig Smerte i Øret, en Forandring af Trommehinden samt en Stigning af Legemstemperaturen tyder paa, at der findes en frisk Betændelse i Trommehulen. Det er muligt, at nogle af disse Tilfælde kunde være helbredte uden Paracentese, men sikkert er det, at man i mange Tilfælde vilde risikere at forlænge Sygdommens Forløb ved altid at se det an og opsætte Paracentesen flere Dage, ligesom Mulighederne for Komplikationer fra Proc. mastoideus' Side vokser, jo længere den kunstige Drænering opsættes. Derfor bør Paracenteringen af Trommehinden aldrig opsættes, vel at mærke, hvis man er i Stand til at gennemføre Behandlingen rationelt, det vil sige saaledes, at man undgaar sekundær Infektion af Mellemøret.

Selve Paracenteringen af Trommehinden betragtes med Rette som Regel som en lille, ret ubetydelig Operation, der kan foretages og som oftest foretages ambulant. I Almindelighed kan man sige, at Operationens Smertefuldhed er størst i Sygdommens første Stadie, da Trommehinden er frisk betændt, men at Smerten aftager efterhaanden som det voksende Ekssudats Tryk i Trommehulen paralyserer Trommehindens Nerver og gør den mer eller mindre følesløs. Da man nu, saa vidt mulig, bør paracentere i Sygdommens første Dage, vil Operationen som Regel være temmelig smertefuld, og man bør derfor hos Børn, som man ikke kan fastholde sikkert under Operationen, eller hos ængstelige, nervøse Individer udføre Operationen i Narkose.

I det hele foretrækker jeg altid at gøre Paracentesen i Narkosen, fordi man da kan arbejde langt

sikrere og mere maalbevidst, end naar Patienten ikke er bedøvet. Man maa i sidste Tilfælde gøre Operationen saa at sige i et Stød, og ikke sjældent hænder det under saadanne Forhold, at Aabningen i Trommehinden bliver for lille, eller at man slet ikke kommer gennem den blæst opsvulmede og stærkt infiltrerede Trommehinde. Er Patienten bedøvet, kan man derimod i Ro og Mag overse Operationsfeltet og lægge sin Incision, hvor man anser det for rigtigst, og gøre den saa stor, som man vil. Forinden man foretager Paracentesen, skal det ydre Øre og dets nærmeste Omgivelser desinficeres ved Vaskninger med Sæbe, Alkohol og Sublimatvand, ligesom Øregangen bør behandles med Sæbe og Sublimatvand.

Efter at Paracentesen er gjort, strømmer Ekssudatet ud i Øregangen. Denne fyldes med sterile Jodoformgazestykker, dyppet i 2 % Karbolvand. Jodoformgazen, der benyttes, er i Strimler paa 4 Cntm.'s Bredde og 30 Cntm.'s Længde. De er altsaa saa lange, at de ikke alene fylder hele Øregangen løst tamponeret, men udfylder tillige det ydre Øres forreste Hulhed. Det ydre Øre omgives af mindre sterile Gazestykker, dyppede i Borvandsomslag, og et stort sterilt Borvandsgazestykke anbringes uden paa det hele, som derefter dækkes med Guttaperkapapir og fæstnes med Bind.

Forbindingen skiftes dagligt, idet man nøje passer paa, at Hænder, Instrumenter og Forbindingsstoffer, som benyttes til den daglige Forbinding, er aseptiske. Udskylninger, Gennemblæsninger per tubam eller Opsugning af Sekret med Vattampons bør absolut undgaas, thi det er ved Hjælp af den Slags Manipulationer, at man faar Trommehulen inficeret sekundært, eller at der optræder Infektion af Øregangens Vægge i Form af en furunkuløs Otitis externa.

Det er selvfølgelig nemmere at overlade Patienterne selv Behandlingen af den akutte Mellemøresuppuration, ved at ordinere dem Borvandsudskylninger og Inddrypninger af Fenosalylspiritus eller lignende, og kan man ifølge Forholdenes Natur ikke selv gennemføre Behand-

lingen med daglig Skiftning af Forbindingen under aseptiske Cauteler, saa bliver man nødt til at falde tilbage til Udsprøjtningerne og Inddypningerne. Men man maa da være forberedt paa, at Sygdomsforløbet gennemgaaende bliver langt længere, ligesom det ikke hører til Sjældenhederne, at der optræder sekundære Infektioner under disse Forhold.

Selvfølgelig giver den akutte Mellemøresuppuration hyppigt Anledning til Komplikationer, der nødvendiggør yderligere operative Indgreb under Sygdommens Forløb, men det ligger uden for denne Meddelelses Ramme at komme nærmere ind paa disse Forhold. Hensigten med dette Arbejde har udelukkende været den, at henlede Lægernes Opmærksomhed paa de diagnostiske Vanskeligheder, som kun kan overvindes ved Hjælp af kyndig og samvittighedsfuldt udførte objektive, navnlig otoskopiske Undersøgelser. Kun ved Hjælp af en objektiv Undersøgelse er man i Stand til at erkende den akutte Mellemøresuppuration paa dens tidlige Udviklingstadium. Og jo tidligere man erkender den, og jo før man drænerer Mellemøret ved en bred Incision i Trommehulen, desto lettere, hurtigere og mere ukompliceret forløber den akutte Mellemøresuppuration, vel at mærke, naar man under hele Suppurationsstadiets Forløb gennemfører en omhyggelig Aseptik.

KORRESPONDANCE.

Vi Læger contra Kong Alkohol.

I.

Hr. Sygehuslæge M. Hindhede, Skanderborg.

De erklærer, at Referatet af den Tale, jeg har angrebet Dem for, er „i høj Grad misvisende og ukorrekt“ — ja endog saaledes, at De „aldeles ikke kan kende Dem selv deri“. Samtidigt er det jo lidt kedeligt, at „det er Dem ganske umuligt at gengive Deres Udtalelser ordret, da de til Dels var Øjeblikkenes Børn“ — men „De nævnte saadan noget

som", og „saadan omtrent var Deres Udtalelser i Korsbed". Det er da slemt med den Hukommelse — maaske Karer den lidt, naar De har læst nedenstaaende Erklæring fra Redaktøren af „Amtstidende":

Aarhus, 17/8 1903.

Hr. Læge H. Lemming, Skjødstrup.

Paa given Foranledning skal jeg herved meddele Dem, at Referatet i „Aarhus Amtstidende" af Læge Hindhede's Udtalelser paa Afholdsmødet i Skanderborg d. 26de Juli er optaget af vort Blads Medarbejder, Hr. Østergaard. Jeg skal bemærke, at Hr. Østergaard er en meget øvet og paalidelig Referent, hvis Referater hidtil, i den Tid han har været knyttet til Bladet, ikke har fremkaldt Indsigelser. Han er selv Afholdsmand og staar derfor sympatetisk stemt over for Læge Hindhede's Arbejde i Afholdssagens Tjeneste. Den Tanke synes mig da for absurd, at han skulde have lagt en anden Tendens ind i Hr. Hindhede's Udtalelser end denne selv har gjort. — — — —[1])

Ærbødigst
S. Hansen,
Redaktør af „Aarhus Amtstidende".

Næste Gang De fortæller Lægmænd Morsomheder om de „mere eller mindre berusede Kolleger", skulde De dog vist hellere holde Dem til Deres Kladde, Dr. Hindhede, og lade „Øjebliksbørnene" fare.

F. t. København d. 18/8 03. Hans Lemming.

II.

Hvorfor jeg ikke vil være Afholdsmand.

Svar til Sygehuslæge Hindhede.

Kære Kollega!

Naar en Mand retter en saa varmt følt og ærlig ment Appel til sine Kolleger, som De forleden gjorde det i dette Blad, har han Krav paa et Svar.

Jeg vil svare Dem fra mit Standpunkt — saaledes som det falder mig naturligt, uden at gøre Fordring paa, at mine Udtalelser skal opfattes som andet eller mere end Enkeltmands.

De er aabenbart Idealist; det kan jeg godt lide. Men

[1]) Udhævet af mig.

De er vist ogsaa lidt af en Fanatiker, og det kan jeg mindre godt lide. — Hvad De andetsteds har udtalt, lader jeg ligge som noget mig uvedkommende. Jeg holder mig kun til, hvad De skrev forleden.

Deri synes jeg, at De skyder over Maalet. — Udtryk som „Kong Alkohol“ og „Giftbæger“ er maaske virkningsfulde Projektiler, naar man ved et midtjysk Afholdsmøde vil „stene Krokodillen“, men fremsatte paa Tryk i „Ugeskr. f. L.“ fremkalder de vist nærmest et Smil hos en stor Del af Deres Kolleger.

Det er jo imidlertid selve Sagen, vi skal drøfte, Spørgsmaalet: totalafholdende eller ikke. De vil, at alle vi Læger skal være Afholdsmænd.

Jeg vil ikke være det. Jeg tilstaar, at jeg føler mig ikke overbevist om Nødvendigheden eller Betimeligheden deraf. Og da jeg ikke føler det, vil jeg ikke lade mig overtale eller kujonere til at afgive et Løfte, som vil indskrænke min Frihed.

Jeg føler aldeles ingen Trang til eller Glæde ved Nydelsen af spirituøse Drikke til daglig Brug, og derfor nyder jeg dem ikke. Te, Kaffe og Kernemælk smager mig langt bedre, og derfor holder jeg mig til dem.

Men jeg kan godt lide, at der engang imellem ved passende Lejligheder skal være lidt Fest i Livet; og saa vil jeg ikke drikke Kernemælk.

Jeg har engang i en Erklæring fra en forsikringssøgende truffet den Bemærkning: „Jeg drikker kun een Snaps om Aaret — nemlig den 15de Maj.“ — Det viste sig at være Mandens Fødselsdag, som han fejrede med en Snaps.

Den Mand kan jeg godt lide baade fra et Forsikringsstandpunkt og fra et almenmenneskeligt Standpunkt. Det er en fornuftig Mand, maadeholdende og selvstændig. Kun een Snaps om Aaret — men den vil han ogsaa have!

Jeg vil ogsaa have Lov til, naar jeg f. Eks. har en kær Gæst i mit Hjem, at fejre hans Nærværelse ved at hente en langhalset Flaske frem fra Skabets Bund.

Og naar jeg den ganske Sommerdag har travet rundt i Thüringerwald og henad Aften, træt og støvet, sætter mig paa Terrassen foran Kurhotellet i Friederichsroda, hvorfor skal jeg da ikke lædske min Gane med en Seidel af det liflige Erlanger-Bier, medens jeg ser Skyggerne brede sig over Dal og By? — Sidder jeg en Majdag oppe ved Schlosz Heidelberg og hører Musikken klinge under de lysegrønne Træer, saa er den friske Neckarvin et Plus til mit stemningsfyldte

Velvære, som jeg nødig vil give Slip paa. — Og naar min Ven i Zürich en Maaneskinsnat stiger ned i sin Kælder og henter en Flaske af den lette Landvin og skænker den for mig ved Stenbordet i Haven, medens han fortæller dens Historie, saa beriger den mig med Mindet om en hyggelig Time, hvoraf, saa vidt jeg kan skønne, intet ondt er flydt for noget Menneske. Jeg vil tværtimod paastaa, at den Friskhed i Sindet, den Sum af Indtryk, som jeg i saadanne Timer har samlet, kommer ikke blot mig men mange andre til gode, blandt andre ogsaa mine Patienter.

Jeg har valgt disse Eksempler, ikke for at lapse mig, men for at komme saa langt som muligt bort fra de af Dem supponerede eneste og vaklende Fundamenter for Alkoholnydelse, „Drikkeskikken" og „Selskabelighed".

Saa længe jeg er sund og glad, vil jeg have Lov til at glæde mig ved Livet — indenfor passende Grænser naturligvis — og ikke forpligte mig til en Askese, som vilde falde mig højst unaturlig.

Jeg ved, at fanatiske Afholdsmænd hævder, at Maadehold er Totalafholdenheds værste Fjende. Men hvis man vil paastaa, at jeg ved min maadeholdende Alkoholnydelse bidrager til at demoralisere den almindelige Bevidsthed og hemmer Afholdsbevægelsen, saa kan jeg ikke lade være med at tænke paa Løjtnant v. Buddinge's sublime Replik: „Man bliver misforstaaet, man giver en fattig Djævel et Par Skilling, og bliver saaledes maaske den uskyldige Aarsag til, at han drikker sig ihjel."

Maaske synes De, at jeg tager det hele Spørgsmaal for let. Til Gengæld synes jeg, at De maaske tager det lidt for tungt. Men, kære Kollega, vi maa hver for sig se med de Øjne, vi har, ud fra de Forudsætninger, der er givet os, og den Udvikling, hver af os har gennemgaaet. At forlange, at alle skal se, føle og tænke, som man selv gør det, er en Bornerthed, som i sig rummer Faren for Tyranni. Og Tyran vil De — selv som Afholdsmand — dog vist neppe være.

Det var nu den æstetiske Side af Sagen, min mest personlige Opfattelse.

Hvad dernæst den videnskabelige Side angaar, da citerer De en Schweizer-Professor, som staar paa Deres Side.

Maaske maa jeg da have Lov til at støtte mig til en anden Schweizer, Professor Sahli i Bern. De ved uden Tvivl, at hans Navn som fremragende Kliniker har god Klang overalt. Jeg har i dette Foraar haft den Lykke at høre en Række Forelæsninger af ham over Terapien ved Epilepsi.

Han fremhævede deri, at han ikke tog i Betænkning at anvende Alkohol i terapeutisk Øjemed saavel hos Neurastenikere som hos Epileptikere, selv ikke hos saadanne, som var hereditært belastede. Jeg erindrer særlig en Forelæsningstime, som han anvendte udelukkende til at drøfte Abstinens- og Temperancespørgsmaalet, og citerer i Flæng efter mine Notitser:

„Alkohol er en Farve i den menneskelige Kulturs Regnbue; man kan ikke vilkaarlig tage den bort uden at bryde Kontinuiteten. Menneskelig Kultur er ikke længer tænkelig uden Alkohol. Kunde man tænke sig Udviklingen skruet tilbage til et Standpunkt, hvor man ikke kendte Alkohol, saa vilde der ikke gaa lang Tid, før dette Stof igen blev opfundet og benyttet.

Abstinenterne kan ikke bevise, at de paa noget Punkt er dygtigere Mennesker end de maadeholdende Alkoholnydere, kun at de er dygtigere end Drankere — men det trænger vel ikke til noget Bevis. — Der kan ikke paavises nogen betydelig Kunstner eller Digter, som i den virkelig producerende Periode af sit Liv har været Abstinent.

Alkohol — saa vel som Tobak — virker som Nydelsesmidler, der har den Evne, naar de anvendes i passende Doser, at bringe Mennesket ud over Livets Besværligheder og Pinagtigheder. De afleder for en Stund hans Tanker fra Sorger og Bekymringer og skaffer derved hans Hjerne en velgørende Hvile. Det moderne Liv fører naturlig Overanstrengelse med sig. Den, som i vore Dage ikke anstrenger sig til det yderste, ja overanstrenger sig, kommer let til at staa som en Pjalt, et Nul. Ved Overanstrengelse dannes i Hjernen Toksiner; imod disse virker Alkohol som et Antitoksin.

„Die Menchen sind Neurozoen, pathologische Thiere geworden und brauchen das Alkohol". — Men de, som ikke lider under Virkningerne af Overanstrengelse — f. Børn og Kvinder — behøver ikke Alkohol og bør afholde sig derfra.

„Wenn man nicht schwimmen kann, soll man nicht in tiefes Wasser gehen, wenn man nicht mässig sein kann, soll man Abstinent sein."

Prof. Sahli endte med højt at prise Maadehold og at udtale sin fulde Sympati for Afholdsbevægelsen, sin dybeste Beundring for de alvorlige Afholdsmænd, for hvem det ikke var en blot og bar Modesag, men en Livssag. Men han hævdede, at det maatte være en frivillig Sag. Abstinenterne maatte ikke ved enhver Lejlighed optræde som „Spielverder-

bere". „Deres fromme Tankers Mælk maa ikke gaa i Gæring og forgifte deres Sind, saa at de bliver fjendtligsindede mod anderledestænkende."

Jeg kan i al Beskedenhed ganske slutte mig til hans Udtalelser. Jeg har paa mange Punkter set velsignelsesrige Virkninger af Afholdsbevægelsen og følger den med min varmeste Sympati. Blandt andet har jeg i Bern iagttaget, hvor højt man skattede Pfarrer Bovet's Virksomhed paa dette Omraade. Da jeg overværede hans Ligbegængelse, havde jeg det Indtryk, at det var en af Landets bedste Sønner, en af Folkets Velgørere, der blev stedet til Jorden.

Jeg ønsker Dem al mulig Lykke i Deres Kamp og vil efter Evne støtte den ved at tilraade og selv vise Maadehold.

Jeg vil, naar Lejlighed gives, tilraade enhver, for hvem det synes mig heldigt, at blive Afholdsmand, og jeg vil selvfølgelig ikke raade et eneste Menneske derfra.

Men jeg føler hverken nogen Forpligtelse eller noget Kald til at træde ind i Deres Afholdsforening, og derfor vil jeg ikke gøre det.

Vi kan vel nok tiltrods derfor mødes som Venner i Aarhus.

Jeg vil ikke føle den mindste Tilbøjelighed til at smile ad Deres Glas Vand — men saa maa De heller ikke se surt til mit Glas Vin.

Med kollegial Hilsen

Deres ærbødige

C. C. Jessen.

III.

Kære Christian!

Jeg tillod mig forleden at ringe dig op i Statstelefon. Det kostede mig c. 1 Kr. 50 Øre. Jeg nævner det rent ud. Thi en Mand, der staar i den statslønnede Lægestab, lærer omsider at taksere sine Høflighedsbeviser. Jeg vilde have Vished for, at du var levende, forinden jeg skred til den, for mig store Umage, at tilskrive dig igen — efter mange, mange Aars Forløb. Tak for gunstigt Svar, kære Høvding. Du forstaar mig — misforstaar i hvert Fald ikke mine Motiver. Til dig vil jeg sende disse Linier, klemte ud af min karske Bælgs Ribben.

Som du meget godt ved, blev jeg tittulær Professor paa Tuberkulosesagen. Jeg foresikrer dig: Jeg ønskede det ikke. Man gjorde mig til det. Og, da jeg en Gang var gjort til

det, vilde jeg ikke opponere. Jeg hader Støj og Opposition — over saa store Smaating. Desuden var der en hel Mængde andre — maaske langt mindre fortjente — der blev enten Professorer eller Riddere i samme Anledning. Altsaa, kære Christian, af hvilken Grund skulde jeg refusere?

Men een Ting er mig ukær: Jeg er snart 50 Aar gammel. Med stor Nidkærhed har jeg udfyldt de mig af Sundhedskollegium, Ministerium og Amt betroede Tillidshverv. I femten Aar har jeg, ugentlig — maanedlig — aarlig paa en Prik holdt Regnskab over alle de Tilfælde af „tyndt Liv", der hersteds er indtrufne. Jeg har samvittighedsfuldt indsendt til Statistikkens umættelige Flodhest alle de videnskabelige Kamæleoparder, mine udmærkede og skarpsindige Kolleger har skabt til Brug for blaa og hvide Listers taalmodige Rubrikker. Kort: Med ærbødigt sænket Hoved har jeg fulgt Systemet, bevaret Sporet uden at kny, uden at grynte, brøle, skumle, uden at miste Andagten og Haabet om en højere Udnyttelse og Forstaaelse af mit Livsværk i det, min Sphære hinsides. — Jeg har ventet en ubetydelig Anerkendelse af mit taalmodige Slid i Fædrelandets og Videnskabens Tjeneste. Men, nej! Det Ridderkors, som alle mine samtidige — endogsaa de allerfrejdigste Dumrianer — forlængst har inkasseret, det mangler jeg. Og min Hustru, hvis Hu ellers udelukkende staar til det himmelske, savner det.

Christian! — Efter i de sidste Maaneder nøje at have fulgt Dagspressen med dens „Søndagstanker" og kristelige Udgydelser, samt „Ugeskrift for Læger" — det Gud beskytte, — ligesom ogsaa „Kristeligt Dagblad" med alle dets eventuelle Tillæg, og „Søndagsposten" og „Afholdsbladet" m. m., er jeg kommen paa den Tanke, at der er eet Felt, hvor „Mand kan slaa Mynt", „fælde Drage", „raabe Gevalt", „ta'e Korset." Og det er: Totalismen.

Jeg tænkte i sin Tid paa at hugge Vegetarianismen. Men — saa var der et Par rare, gamle Kammerater, der tog den. Og saa syntes jeg, det var Synd. Men Totalismen, den er meget større! Der er noget at dele. Den har en, om jeg saa maa sige, elastisk Fremtid, en Konsekvens i det uendelige. Det med „Kong Alkohol" er bare en Begyndelse. Der er en Læge, der i „Ugeskrift for Læger" forbereder det kommende Lægemøde i Aarhus ved en Opfordring til os andre om at mødes der for at „stene Krokodillen". Det er et kønt Billede. „Krokodillen" er: at drikke Vin ved forskellige Lejligheder, paa totalistisk:

„Drikkeskikken". Vinen er ofte meget slet ved slige Lejligheder. Under den bestemte Betingelse, agter jeg at beklappe „Krokodillens" Udryddelse. I modsat Fald vil jeg bede dig støtte mig i det Modforslag, at vi under Krokodillen Frist f. Eks. til næste Lægemøde ɔ: betinget Benaadning — ligesom for dem, der filer Halsen over paa deres Moder.

I de to Aar, der saa vil gaa, før vi skal i Lag med Dyret, agter jeg at rejse en mægtig Bevægelse i totalistisk Retning. Du skal støtte mig — og alle gode, danske Mænd og Læger. Staten vil træde lindrende til i det Martyrium, vi vil skabe os selv og vore Tilhængere. Og vi vil — og flere „fremragende Mænd" med os — hurtigt erholde de synlige Udmærkelsestegn, vi bør besidde i den os, af Himlen beskikkede Virksomhed.

Min Plan er følgende, dens Motivering nedenstaaende:

Ved Udspredelse af vore „Søndagstanker" i den mere hæderlige Del af Pressen, ved passende Kommentarer til Referaterne om Selvmord, Overfald, Bedrageri, Svig, Fostermord o. s. v. ved Taler til Folkets brede Lag i Danmarks dejligst Vang og Vænge, ved hæderlig Mistænkeliggørelse af anderledestænkende, kort: ved stærk, dansk Agitation, beviser vi, at ikke alene Alcoholica er Gift, men alle andre Livets Kryderier, fra Erotik til Tevand, fra Kaffe til Kryddernelliker, fra Tobak til Kvindfolk! Der findes i Vorherres hæderlige Skabning ikke den Neger saa brølende vild, at han jo ikke har hittet sig et eller andet Krydderstof, der kunde forsøde ham og forsone ham med hans fattige Liv, det, allerede vore Bedsteforældre kaldte for en „Grædedal"; ogsaa naar de lo. Blæse med Alcoholica! — De er slemme. Men det er ikke nær nok at fejde mod dem! — Væk med Betel og Skraa, Kaffe, Te, Sukkerlade, Krydderier, Muskat og al Omgang med det begavede andet Køn, al Erotik, der ikke er forud ordnet og sat i System og hæderlig Takt af Præst og Degn og „Vigiliaforening". Der dør mange, mange flere af desperate Kvindfolk end af Vin, Verden over! Vin er dog alligevel i Sakramentet; „Kirkevin". Den gode Gud forvandlede selv i sin Barmhjertighed Vand til Vin ved Bryllupsfesten i Kana. Men Menneskene taaler den ikke mere. Den er „Satans vilde Magt", Djævelens snedige Anløb. Og derfor, Christian, maa vi have den og alt det andet Krydderi afskaffet.

Enfin: Mangfoldige dør af Alkohol. Mange flere af Kvindfolk. Utalte Skarer af Tobak. Og en Del Orientalere af Tombêki. Vor Forening, Christian, afskaffer med Him-

lens og Pressens og gode Borgeres Hjælp alle disse Nocentia. Ved Lov maa det forhindres, at nogen Borger drikker, elsker eller ryger sig ad Helvede til. — Her er en vid Mark for intelligente og overlegne Mænds Kamp — ikke mod Misbruget alene. Men mod Bruget. Ingen maa bruge noget af det, hans kære Nabo har bedærvet sin Mave med. Man maa og skal ind i vor Forening, om man vil regnes for ærbar Borger! Og efter den Tone at dømme, der synes ustraffet at kunne anslaas i Agitationen mod Rødvin, vil det være ganske umuligt, at vi to skulde kunne anses for at misbruge det os beskikkede, utrolige Kæbetøj, naar vi farer løs mod Betel, Tobak, Kaffe, Kvindfolk og Tevand.

Christian! — Allerede paa Rabelais' Tid rejste Læger en Agitation mod Vin. R., der selv var en fremragende Læge, en herlig Munk og stærk Forfattersjæl, bemærker i den Anledning følgende: „Nu kommer de Herrer Læger pludselig og skriger op om, at Vin er skadelig. Som om de Hundsvotter ikke meget godt ved, at der er mange flere gamle Vindrikkere end gamle Læger!“ — Det stolte Frankrigs fordærvelige Vinproduktion blev den Gang reddet. Mange Millioner dygtige Borgere glædede sig. Og drak videre af Giften. Men Djævelen, han lo! — Allerede paa Holberg's Tid gik det ligervis med Kaffen. De lærde beviste, at den var en forbandet Gift. Man kunde faa Stivkrampe, Kræft, Apopleksi, Leddegigt og Skorpefnat af den. Den fordærvelige Kaffeproduktion fremturede alligevel. Menneskedyrene drak videre af Giften! Men Djævelen, han lo! — Endnu i vor Tid beviste glade Vigtigmagere videnom, at Tobak er en led Gift: — Bræk, Krampe, Hjærneblødhed, Blodpis, Impotens, Tarmslyng og almindelig Idioti. Der lavedes en „Enquête“ udgaaaende fra Tyskland. Ogsaa min Mening blev æsket, — (hvilket bevægede mig, da jeg endnu ikke den Gang var bleven Professor). Jeg sagde rent ud min Mening: Nikotin er en Samfundsulykke! Den rider som en Skovtrold Jorderigs graa Pukkel — ad Helvede til! Det er sikkert, at der vilde være en Masse Idioter, Vindmagere, Reklamesjovere og uappetitlige Personnager færre, naar Skraa og Røgtobak afskaffedes totalt. Tobak stemmer Menneskedyret for Alkohol. Alkohol + Tobak gør genegen til Kvindfolk. Men — Tobakken blev ved at regere i Verden — „Kong Tobak“! Og Djævlen han lo. — Gode Mennesker satte sig det Maal at bevise, at Kød er Gift. En fortræffelig Dansker, en Læge, beviste, at Bøf var en „Kræftknude“ for Kulturmennesket. Det stod paa Tryk. Og mange

rædselsslagne aad siden „Bøf paa en anden Maade.“ Men — der blev alligevel slaaet lige mange Okser for Panden for det. Og Djævlen han lo. Fordi han er saa ondskabsfuld.

Og, Christian, hvor utallige Forsøg har ikke gode og fremragende Mennesker gjort med Hensyn til Kønslivets Regulering, dets delvise eller provisoriske Afskaffelse, mere luksurierende Kvindfolks Forbløffelse og Tæmmelse ved Lov, Karessernes Begrænsning — til de Smaahensyn, som simpel Høflighed dog byder. Lige fra den hellige Åntonius til Systemskiftets Tid har gode Mennesker bygget hele Høfder mod Satans vilde Magt ogsaa paa dette Omraade. Men — Djævlen han lo endda; værre end over Vinen og Kaffen og Tobakken.

Ser du, kære Ven: Der er saaledes levnet en uhyre Slagmark for os. Hvad Grunden kan have været til vore Forgængeres ringe Fremgang, er vanskeligt at sige. Kanske har de ikke været saa gode Hoveder, som de burde. Muligt har de ikke taget Munden fuld nok, ikke anslaaet den rette Tone, ikke appelleret kraftigt nok til Statsmagten og Straffeloven. Vi mangler ogsaa visse imposante Forarbejder. Vi maa f. Eks. meget ønske at vide, hvor mange Personer, der æder sig ihjel. Flere af mine kære Venner aad sig døde i Havregrød efter at have forsaget Djævlen i Rødvin, Tobak, Kød og Kvindfolk. Vi savner endnu ordentlig, klar Besked. Og et mægtigt, fortjenstligt Arbejde, en „Gerning“ af den mest indgribende Betydning er endnu levnet Fremtiden ɔ: os og vor Forening.

Jeg vil derfor absolut fraraade mine danske Hrr. Kolleger „paa Sagens nuværende Standpunkt“, at benytte det første Lægemøde til mere paagaaende Agitation. I de to Aar, der gaar, før vi naar det næste, vil vi, ved ihærdigt Arbejde, kunne klarlægge visse mørke og uheldssvangre Punkter i den nutidige, altfor svage, altfor lidet omfattende, altfor blufærdige Agitation.

Naar dette er sket, saa træder vi frem! Med ranke Rygge og højt løftede Pander skal vi da, kære Ven, højtideligen aabne Fløjdørene ind til det Samfund, der skal komme, lutret ved Askese, krydret ved sit eget, indre, guddommelige Kryderi, et forsigtigt, klarhovedet Selskab af lutter lutrede 1ste Klasses Liv!

Vor Arbejderløn vil blive væsentligst en indre, etisk Selvtilfredshed, der ikke er af denne Verden.

Men det vilde være utroligt, om Statsmagten, der støtter

alt godt og ædelt, ikke ogsaa omsider skulde yde os de ydre Udmærkelsestegn, der i saa høj Grad vilde glædè vore kære Koner.

Din

Jens.

TYFUSBACILLER I SMØR.

C. Bruck: Deutsche med. Wochenschr. 1903 S. 460.

Allerede fra tidligere Tid foreligger der enkelte Undersøgelser om Tilstedeværelsen af Tyfusbaciller i Smør og om, hvor længe de kan holde sig levedygtige heri; men Resultaterne var saa afvigende og Undersøgelsesmetoderne saa lidt overensstemmende med de virkelige Forhold, at disse Forsøg ikke kunde siges at være afgørende. B. har derfor taget Spørgsmaalet op til fornyet eksperimentel Undersøgelse og ved sine Forsøg stræbt efter at komme de virkelige Forhold ude i Livet saa nær som muligt, men om Detaillerne i saa Henseende maa henvises til Originalartiklen.

Af Forsøgene fremgik det, dels at fra den med Renkulturer inficerede Mælk eller Fløde gik der talrige Tyfusbaciller over i Fløden, henholdsvis Smørret, dels at almindelig Udskylning med Vand, der indeholdt Tyfusbaciller, af de Kar, i hvilke den til Kerning benyttede Fløde opbevaredes, er tilstrækkelig til, at Tyfusbaciller kan findes i Smørret. En kvantitativ Bestemmelse af, om der gaar flere Tyfusbaciller over i Smørret end i Kernemælken, lod sig ikke godt gennemføre, men der forekom i hvert Fald ikke noget Tilfælde, i hvilket Tyfusbacillerne kun kunde paavises i Kernemælken og ikke i Smørret; derimod fik man ofte det Indtryk, at Smør, henholdsvis Fløde var rigere paa Tyfusbaciller end Kernemælk, henholdsvis skummet Mælk.

Med Hensyn til Tyfusbacillernes Levedygtighed i Smør kunde de paavises indtil 27de Dag; i de første Dage syntes der endog at finde en ikke uvæsentlig Formering Sted.

Ved sine Undersøgelser mener B. da at have ført eksperimentelt Bevis for, at Muligheden for Overførelse af tyfoid Feber gennem Smør er givet, og at vel derfor mange Tyfustilfælde, hvis Kilde hidtil ikke har ladet sig paavise, maa føres tilbage til Smør. Det bliver ved saadanne Undersøgelser stadigt klarere, hvor overordentlig mangfoldige Vejene for

Overførelse af Tyfuskim er, og i hvor høj Grad alle mulige Næringsmidler i saa Henseende kommer i Betragtning. Det er derfor indlysende, at der under disse Omstændigheder i epidemiologisk og profylaktisk Henseende ikke kan ventes stort Resultat af Forsøg paa at tilintetgøre Tyfusbaciller i den livløse Natur ved Desinfektionsforanstaltninger. Paa den anden Side ved vi, at Kilden til alle i livløse Genstande fundne Tyfusbaciller, og dermed Kilden til alle ny Infektioner, er det med Tyfusbaciller inficerede Menneske, og at saaledes en virkelig Indskrænkning af denne Sygdom kun kan ventes ved den moderne bakteriologisk - profylaktiske Sygdomsbekæmpelse efter Koch's Metode, der udmunder i, at finde de med Kimene inficerede Mennesker, og ved Isolering af disse eller ved Desinfektion af deres Udtømmelser at gøre dem uskadelige. Thi naar vi forhindrer den stadige Tilgang af ny Infektionskim til den livløse Natur fra den eneste Kilde, Mennesket, maa i et overskueligt Tidsrum en saadan Sygdom ophøre at eksistere eller i det mindste bringes ned til et Minimum.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Spedalskhed paa Filipinerne: En Leprakoloni, i hvilken det er Hensigten efterhaanden at anbringe de c. 10000 spedalske, der findes paa Øerne i det filipinske Arkipelag, agtes indrettet paa en lille Ø Culion, der ligger Nord for Øen Palawan.

(Veröff. d. kais. Gesundheitsamtes 1903 S. 488).

Protylin er et nyt Kraftmiddel. Det er en Fosforæggehvideforbindelse, af Paranukleinernes Klasse. Det danner et gullighvidt, næsten lugt- og smagløst Pulver, uopløseligt i Vand. Det modstaar Pepsin, men fordøjes af Pankreassaft. Der dannes let Forbindelser med Halogener og Metaller. Midlet er særlig indiceret ved Anæmi og Hysteri. Gnezda vil i alle Forsøg have fundet Forøgelse af Appetitten og Tiltagen af Legemsvægten. Selv ved svær kankrøs Kakeksi opnaaedes gunstig Indflydelse paa Ernæringstilstanden. Dosis er 4 Gram 3 Gange daglig efter Maaltiderne.

(Therapeutische Monatshefte 1903, 7).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

28. August. 1903 Nr. 35

STATEN OG DE SINDSSYGE.

Af Sygehuslæge Søren K. Kabell, Rønne.

Naar jeg, skønt jeg ikke er sagkyndig, dog tillader mig at udtale en Mening om, hvorledes der burde sørges for de sindssyge, saa er det, fordi jeg som Sygehuslæge hører til dem, der særlig generes af Pladsmangelen paa Sindssygehospitalerne. Det er, i alt Fald her, oftest Tilfældet, at de sindssyge først indlægges paa Sygehuset, for derfra at overføres til Statshospitalerne; mangler der nu Plads i disse, saa ophobes de sindssyge paa Sygehuset, og er, som man kan tænke sig, besværlige Gæster. Heri søger jeg altsaa min Berettigelse til at tage Ordet i denne Sag, og skal for øvrigt kun tillade mig i min Tanke til en Ordning at gaa en Vej, som alt flere sagkyndige har peget paa. For at begrunde dette og tillige vise, hvorledes den foran omtalte Pladsmangel stadig har været til Stede, saalænge vi har haft den hidtidige Ordning, tillader jeg mig først at anføre nogle Citater fra Sundhedskollegiets Beretninger og Udtalelserne af Kommissionen af 1897.

S. B. 1880 klager Sk. (Side 288) over, at der paa de daværende 3 Statshospitaler for sindssyge, Vordingborg, Aarhus og Viborg, findes 1110 Ptt., medens der kun er Plads for 1130 (det maa erindres, at Pladserne er mangeartede og ikke kan træde i Stedet for

hverandre), og at der paa Ekspektancelister findes opført 55 Ptt. Det tages under Overvejelse, hvad der bør gøres, det beregnes, at der i Landet findes 200—250 sindssyge, der burde optages paa et Statshospital, og det besluttes at bygge Statshospitalet ved Middelfart. Før dette kan ske, viser det sig nødvendigt at udvide Viborghospitalet til 315, det udvides siden til 340.

S. B. 1881 udtaler Sk. (Side 416), at de kroniske, mere rolige. sindssyge, der findes omkring i Landet, ogsaa hellere burde være paa en Sindssygeanstalt.

Side 447 spørger Justitsministeriet om, hvor vidt der er Grund for Staten til at bringe Ofre for at beholde det tidligere Tugthus i Stege som Sindssygeanstalt, hvortil det er indrettet af Amtet. Derpaa svarer Sk. Side 452 S. B. 1882, at det over for det stigende Krav paa Plads for kroniske sindssyge viser sig mere og mere nødvendigt at vedligeholde og om muligt forøge (udhævet af mig) de mindre Anstalter, der bestaar i forskellige Dele af Landet med mere eller mindre lokal Karakter, og derefter faar Amtet Bygningen for 7000 Kr. (Dette er altsaa et Præcedens for Anlægstilskud. K.) Aar 1885 og 86 forøges Belægningen af Aarhus og Vordingborg til 470 Ptt. hver, og siden udvides Aarhus ved Tilbygning med 68 Pladser.

Aar 1888 Juli aabnes Middelfart med 400 Pladser og Mulighed for Udvidelse til 700, men allerede 11 Md. efter den første Dels Aabning er Plejeafdelingen belagt og 34 Ptt. afviste (S. B. 1889 S. 355), hvorfor der i 89 besluttedes en midlertidig Overbelægning med 80 Ptt., og den alt planlagte Udvidelse til 700.

S. B. 1892 Side 851 anbefales en Udvidelse af Vordingborg med 50 Pladser. $^{7}/_{1}$ 1992 (S. 853) meddeler Direktionen for Middelfart, at i sidste Aar 189 Ptt. har maattet afvises af Pladsmangel.

S. B. 1896 Side 411 oplyses, at i 5-Aaret 1891—95 er i Vordingborg, Aarhus og Middelfart anmeldt til Optagelse 3145 Ptt. (fejlagtigt sammenlagt til 3155), og at deraf 1156 ikke har været optagne 2 Mdr. efter Anmeldelsen. Januar 1896 tages saa alle 700 Pladser i Middelfart i Brug.

Side 441 siger Helweg i Anledning af et Andragende fra Sakskøbing Sindssygeasyl om Statstilskud til Driften: „Her paa Sjælland har Befolkningen foretrukket at sørge for sine sindssyge ved — hver inden for sin Kreds — at anbringe dem i smaa Asyler, og jeg vilde anse det for en lykkelig Ordning af vore Sindssygeforhold, om ogsaa her Staten vilde træde støttende og ordnende til, saa at Asylerne blev opretholdte, eventuelt forøgede, og indtraadte i et fæstnet Samarbejde med Statsanstalterne paa den foran antydede Maade" (nemlig ved Tilskud, og Forpligtelse til at tjene til Evakuation for Statsanstalterne. Fremhævningen findes paa l. c.). „Det vilde være en Velgerning baade mod disse og mod de gamle sindssyge, og det

vilde være en forholdsvis billig Forplejning, da Amterne baade bygger og forplejer billigere end Staten". Sk. slutter sig til Anbefalingen, men mere køligt, og Tilskuddet bevilges. Side 448 anbefaler Helweg et ganske lignende Andragende fra Stege, og tilføjer, at Læge og Inspektør bør have gjort Tjeneste paa en af Statens Sindssygeanstalter, og at Staten bør stadfæste deres Valg, samt have noget Tilsyn. Sk. slutter sig til Anbefalingen, dog at Tilskuddet kun gives 5—10 Aar ad Gangen. Det bevilges.

5/8 1897 nedsættes en Kommission af sagkyndige for at undersøge, hvordan der kan skaffes flere Pladser for sindssyge. Af Betænkningen mærkes, at der i 1896 efter Aabningen af Middelfartanstalten i hele sin Udstrækning findes 2060 Pladser i Statsanstalterne. Videre, at der i 8 Aar, 1889—96, har været 4403 Ansøgninger om Optagelse med 695 Afvisninger. Komm. mener, at man med 3000 Pladser maaske vilde naa dertil, at Afgang og Tilgang kunde holde hinanden Stangen, dog er det maaske for lavt et Tal. Den antager, at der foreløbig hvert Aar vil være Brug for 50 ny Pladser. Den anbefaler straks en Udvidelse af Viborg med 360 Pladser og tænker sig, at disse vilde slaa til i 6—7 Aar, og at der derefter vil behøves et helt nyt Hospital. Med Hensyn til de kommunale Asyler, hvoraf der oplyses at være 7 med 441 Pladser, hvoraf 358 belagte, udtaler Flertallet, at der i alt Fald maatte fordres, at de ikke var forbundne med Tvangs- og Forsørgelsesanstalter, at Inspektør og Læge bør have Uddannelse fra en Statsanstalt, at Staten bør stille visse Fordringer til Indretning, Drift og Betaling samt have Opsyn, men at de „endda næppe nogensinde vil kunne frembyde de i alle Henseender fuldt ud tilfredsstillende, sikkert ordnede, og stabile Forhold, som udmærker Statsanstalterne". Helweg, som forresten stiller væsentlig de samme Fordringer for at anerkende de kommunale Asyler som et fast Led i Sindssygeplejen, anbefaler dem derimod, fordi det er naturligst og bedst at beholde de kroniske sindssyge saa nær Hjemmet som muligt, og fordi de nævnte syge synes at befinde sig bedst under de kommunale Anstalters smaa Forhold.

S. B. 1897 Side 401 søger Holbæks Daareanstalt om Statens Driftstilskud. Helweg anbefaler med nogle Forandringer. Sk. mener, at man bør vente til der foreligger Betænkning fra Komm. af 1897. Justitsministeriet udtaler, at det i Henhold til Folketingsforhandlingerne om de to tidligere her omtalte lignende Andragender maa anse det for rigtigt foreløbig at søge Tilskud.

S. B. 1898 Side 434. Sorø Asyl for sindssyge søger Driftstilskud fra Staten. Sk. stiller sig som i 1897. Tilskuddet gives.

S. B. 1899. Roskilde Sindssygeasyl søger Driftstilskud. Sk. stiller sig som tidligere betænkelig ved Tilskud. Dette gives.

Af det anførte vil det formentlig tydeligt nok fremgaa, 1) at der altid har været Pladsmangel, og 2) at der

er nogen Tilbøjelighed til at lade de kommunale Sindssygeasyler hjælpe paa denne Pladsmangel.

Hvad nu Pladsmangelen angaar, saa har Hr. Prof. Pontoppidan i Bibl. f. L. 1901 udtalt som sin Mening, at der paa Statshospitalerne for sindssyge fandtes en stor Mængde uhelbredelige Ptt., der kunde forsørges andetsteds, og hvis Udskrivelse vilde give tilstrækkelig Plads for de helbredelige, og med mit saa langt ringere Kendskab til disse Forhold synes jeg, at han maa have Ret heri, og at blot Udskrivningen af saadanne uhelbredelige Ptt. paa 3. Klasses Pleje, der ikke var altfor besværlige at passe og ikke altfor paavirkelige af en Forandring, maatte give tilstrækkelig Plads, især naar et saadant Systemskifte gennemførtes, saaledes at for Fremtiden den store Mængde uhelbredelige af dem, der søger 3. Pleje, slet ikke modtages paa Statens Sindssygehospitaler. Men hvor anbringe dem? Som Prof. Pontoppidan siger: Hjemmene vil ikke have dem. Det er trist at se, hvorledes i vor Tid Begrebet Hjem stadigt bliver fattigere, som det er trist at se, hver Gang Samfundets kolde systematiserende Humanitet træder i Stedet for den varme individualiserende Kærlighed, men er der nogen af Hjemmets Pligter der skal overføres paa Samfundet, saa synes jeg dog, Forsørgelsen af de abnorme Individer, og deriblandt de uhelbredelige sindssyge, bedst egner sig dertil. At de helbredelige sindssyge fjernes fra Hjemmene, er en Selvfølge, fordi Kuren fordrer det, men det synes mig ogsaa godt at det sker med de uhelbredelige; over for sindssyge virker ofte Kærligheden, netop paa Grund af sin impulsive Varme, mindre godt end den mere ræsonnerende Humanitet, og netop i de Hjem, hvorfra sindssyge udgaar, kan der let findes andre Medlemmer, der er disponerede for Smitte. Jeg slutter mig altsaa til Sk.'s ovenfor anførte Udtalelser fra 1881, at ogsaa de kroniske og mere rolige sindssyge helst maa være paa en Anstalt.

Men saa er der unægtelig stor Pladsmangel. Komm. af 1897 taler i sin Betænkning Side 32 om den „saa at sige permanente Pladsmangel paa Statsanstalterne", jeg

synes, roligt man kan stryge „saa at sige", og sans phrase kalde Pladsmanglen permanent. Og naar Komm. oplyser, at der i 8 Aar, 1889—96, har været optaget 3708 af de ansøgende paa Statsanstalterne og kun afvist 695, saa giver det ikke et klart Udtryk for Pladsmanglen, da man ikke ser, hvor længe de optagne har ventet paa Optagelsen. Sk.'s Oplysning i 1896, se foran, at der i 1891—95 har været 1156 Ansøgere, der har maattet vente over 2 Md. fra Anmeldelsen, giver et langt klarere Billede og langt bedrøveligere, thi som Overlæge Fürste siger (S. B. 1882 S. 417): Naar akutte sindssyge maa vente, bliver deres Sygdom sværere og kræver længere Tid, altsaa Pladsmangelen afføder selv yderligere Pladsmangel. Desuden er, som Komm. antager, og som jeg ogsaa fra min ringe Virkekreds kan bekræfte, sikkert mange Ansøgninger holdte tilbage, fordi man intet Haab havde om, at der var Plads.

Jeg sagde i Begyndelsen af min Artikel, at jeg som Sygehuslæge — og det gaar vel andre Sygehuslæger paa samme Maade — særlig besværedes af Pladsmanglen, og det maa maaske derfor være mig tilladt her at give et Billede af Forholdene ved mit lille Sygehus. Det har foruden Epidemiafdelingen 22 Senge, deraf de 4 i 4 Celler, hvoraf de 2 i Kælderen og kun egnede til Behandling af Delirister og særlig urenlige og urolige sindssyge. Sygehuset aabnedes $^1/_{10}$ 1892, og fra $^1/_1$ 1893 til $^1/_7$ 1903 har den daglige Middelbelægning med sindssyge været 1893: $2,_{34}$. 1894: $1,_{11}$. 1895: $1,_{24}$. 1896: $2,_{95}$. 1897: $1,_{67}$. 1898: $0,_{70}$. 1899: $1,_{83}$. 1900: $1,_{81}$. 1901: $2,_{68}$. 1902: $5,_{53}$. 1903: 6. I alt har 168 sindssyge ligget her 9072 Dage, gennemsnitlig 54. 89, der uhelbredte er vendte hjem, har gennemsnitlig ligget 44 Dage. 41, der er komne til et Sindssygehospital, gennemsnitlig 63 Dage. 28, der er helbredede, har ligget gennemsnitlig 49 Dage. 7 er døde efter gennemsnitlig 70 Dage. 3 ligger endnu $^1/_7$ 1903.

Jeg vil ikke bruge Pladsen her til at gøre Regnskab

for de enkelte syge, men man vil let forstaa, hvorledes de 89 og Opholdets Længde for de 41 illustrerer Pladsmangelen, og ogsaa mellem de helbredede findes der dem, der forgæves har søgt Statens Sindssygehospitaler. Man vil ogsaa forstaa, især Aar 1902, hvor Maaneden med højst Belægning viste en daglig Middelbelægning af 8, og hvor Aarets Middelbelægning som anført var $5^1/_2$, hvorledes saadanne Forhold stadig medfører Klager fra andre Ptt. over, at de skal ligge sammen med sindssyge, og Celleophold for de sidste, hvor det under andre Omstændigheder ikke var fornødent. Det vil ogsaa fremgaa af min lille Opgørelse, hvorledes Pladsmangelen vokser, jeg har da ingen Grund til at antage, at den tiltagende Belægning er et blot lokalt Fænomen.

Det er jo for øvrigt selvfølgeligt, at Pladsmangelen maa tage til. 1897 forlanger Komm. 360 Pladser, udtaler, at der formentlig hvert Aar vil være Brug for 50 ny Pladser, og saaledes om 6—7 Aar, altsaa nu, et helt nyt Hospital, og intet har vi faaet. Hr. Etatsraad Hoff oplyser, at fra Vordingborg er der i de sidste 3 Aar afvist 97, 110, 102, fra Middelfart i samme Tid 113, 130, 159 og fra Aarhus 64, 74 og 115, og alle 3 Hospitaler er overbelagte. I 1880 klages der over Pladsmangelen, og Hjælpen kommer 1888, igen 1889, og Hjælpen kommer 1896, igen i 1897, og endnu er der intet sket. Hvad er Grunden hertil? Ikke Mangel fra Sk.'s Side, det har stadig forlangt. Og Ministeriet har forelagt. Men Rigsdagsmændene fra alle Lag i Folket, fra alle Dele af Landet, skulde de være blinde for et Onde, som man føler overalt, som alle lider under? Skulde Grunden ikke være, at Rigsdagsmændene ikke kan forstaa, at en Sindssygeplads nødvendigvis maa være saa dyr? Og er det ogsaa nødvendigt, naar der er Tale om de uhelbredelige paa 3. Pleje?

I 1892 — jeg følte allerede den Gang Trykket af Pladsmangelen — tilraadede daværende Overlæge Gad i Viborg, foranlediget af en Henvendelse fra mig, Oprettelsen af et Amtsasyl for uhelbredelige sindssyge paa

3. Pleje her paa Øen, men der var ingen Mulighed for, at vi kunde gøre dette med egne Midler. Som foran flere Gange anført, har Overlæge Helweg stadig udtalt sig for saadanne Amtsasyler. Som ligeledes anført finder Komm. af 1897 for sit Flertals Vedkommende, at saadanne Asyler maatte paa forskellig Maade forbedres for at kunne bruges, og den Indvending, der alligevel tilføjes mod dem, kan vel nærmest omsættes til Ordene: „men Statshospitalerne for sindssyge er dog bedre". Det vil jeg heller ikke bestride, men hvor forlanger vi ellers det allerbedste ogsaa for de uhelbredelige? Prof. Pontoppidan finder, at Helweg's Mening har stor Betydning, og selve Sk., der altid har holdt Ideens Fane højt, finder de kommunale Asyler værdige til at beholdes og forøges (se foran S. A. 1882). Sk. tilføjer kun som Grund den for Tiden herskende Pladsmangel, men den for Tiden herskende Pladsmangel har forlængst holdt 25 Aars Jubilæum, og som man siger til saadanne Jubilarer: „De ser saa kraftig ud, De lever saamænd nok 25 Aar endnu". Er der nogen god Grund til at tro, at med den hidtidige Ordning ikke Pladsmangelen vil være permanent, og er der saa nogen god Grund til ikke med de anførte sagkyndige at søge en ny Ordning, hvor de kommunale Asyler danner en permanent Modvægt mod Pladsmangelen?

Alle er enige om, at de er billigere at bygge og drive end Statshospitalerne, og hvorledes skulde det ogsaa være andet, naar de kun indrettes for 3. Plejepatienter? Det vilde dog være urimeligt at give 7000 Kr. eller blot 5000 — hvis jeg ikke fejler, de Tal der har været fremme ved Spørgsmaalet om Viborgudvidelsen — pr. Plads for syge, som vi dog ikke kan helbrede, og som udgaar fra Samfundslag, der giver saadan noget som 1000 Kr. pr. Person gennemsnitlig for Bolig og Inventar. Vort Sygehus her har 37 Pladser, og har kostet 100000 Kr., Grund, Bygning, Inventar, Vandværk, Kloak, det hele, og det er efter min Mening flottere med Rum end nødvendigt, hvad ogsaa fremgaar af, at det er indrettet til

at kunne taale en Belægning af 45 syge, det kan til Nød tage mod 50. Men altsaa 37 Pladser og 100000 Kr., det er 2700 pr. Plads. Tænker jeg mig nu et Sindssygehospital bygget umiddelbart derved og drevet sammen dermed, hvad der forekommer mig af flere Grunde hensigtsmæssigt og billigst, saa forekommer det mig, selv Prisstigningen og den større Grund taget i Betragtning, at 2500 pr. Plads maatte være højt regnet. Men man maa ikke være altfor fordringsfuld med Kubikfødder; Fenger forlanger (S. B. 1881 S. 441) til en Plejeanstalt til Soverum 400 Kub.' og Opholdsrum 350 Kub.' for hver Person, til Korridor 6' Bredde og til Celler 1200 Kub.'. De Samfundslag, jeg før nævnede som afgivende 3. Plejeptt., bruger ikke saa meget; 300 Kub.' i Opholdsrummet og 250 i Soverummet (burde naturligvis være omvendt). er mere end almindeligt, og de trives udmærket, naar de har god Føde og Renlighed, hvad de ofte ikke har. Hvorfor saa bruge mere, naar det er sindssyge, der kan færdes ude? Kan de ikke det, maa der naturligvis lidt mere til. Og hvorfor 1200 Kub.' til en Celle? 800 maa være nok, naar der passes paa med Renlighed og Ventilation. Og 6' brede Korridorer! Det er jo udmærket, at der fra Staten gives Anvisninger og Mønstre, men man maa ikke fordre dem slavisk fulgte overalt i Landet. Man maa ikke, som man gør, forlange af os her, der bor paa den aabne Kyst mellem væsentlig eenetages Huse, at vi skal have Skolerum af samme Størrelse som inde mellem Københavns 5-etages Bygninger, og ligeledes maa man ikke stille de samme Rumfordringer til et lille Asyl paa 50—100 Pladser, som til et stort Hospital paa 5—700. Det har aabenbart ogsaa afdøde Helweg ment, og det samme synes Prof. Pontoppidan ogsaa at mene.

Men skal det have nogen Betydning at faa kommunale Asyler til Hjælp, saa maa der indrettes flere. Prof. Pontoppidan siger, efter først at have udviklet, at det oprindelig ikke har været Tanken, at de store Sindssygehospitaler skulde fyldes med uhelbredelige, Side 448

Bibl. f. L.: „Dersom Forsorgen for disse ikke kan siges naturligt at paahvile Staten, maa de amtslige og kommunale Myndigheder tvinges til selv at skaffe Udveje". Men hvorfor skulde Forsorgen for de uhelbredelige ikke naturligt paahvile Staten? Statens og Kommunernes Forpligtelser er, saa vidt jeg forstaar, ikke saaledes principielt adskilte, at man kan regne sig til, hvad der hører til den ene Side og hvad til den anden, men selv ad denne Vej maatte man da i alt Fald komme til det Resultat, at den nævnte Forsorg delvis var Statens Pligt, thi erkender Staten, gennem Alderdomsloven, det for sin Pligt delvist at sørge for Alderens Invalider, saa maa den konsekvent stille sig i samme Forhold til Ulykkens og Sygdommens Invalider. Men Tankeslutningen har ikke saa meget at sige i disse Spørgsmaal som praktiske Hensyn, og naar Staten i et halvt Aarhundrede har ladet sig bruge til denne Forsorg, naar den ved Indretningen af Viborg, om jeg saa maa sige, formelt har paataget sig den, saa er det nu dens naturlige Pligt, det er klart. Desuden er Kommunerne, ogsaa Amtskommunerne, nu saa overbebyrdede ved Fordringernes Stigen overalt, især ved Forøgelse af Fattigbyrderne, Politiudgifter og Bygning og Drift af Amtssygehusene, at de ikke taaler stort mere. Der har derfor fra Statens Side været Tale om, at den burde overtage nogle af Kommunernes Byrder, Delinkventomkostningerne og noget mere; det skete ikke, men det vilde dog være for galt om det omvendte skulde ske.

Jeg synes, Kommunerne burde lokkes til at indrette flere Asyler, derved at der gaves ikke blot Driftstilskudet af ca. 65 Øre pr. Sygedag, men tillige et Anlægstilskud af Hovedparten af Udgiften, jeg tænker mig 2000 Kr. pr. Plads, hvorved jeg tænker mig, at Amtskommunen kom til at give 500 Kr. Saa skulde der altsaa ogsaa stilles — og kun saaledes med Rette kunne stilles — en Række Fordringer til saadanne Asyler, Staten skulde godkende Anlæg og Drift, godkende Betaling og Bespisning og stadfæste Valg af Læge og Inspektør, til hvilke der skulde stilles Fordring om en vis

Tids Uddannelse paa et af de store Statshospitaler for sindssyge. Fordringerne til Anlæget skulde efter min Mening, som alt sagt, være lemfældige. I Driftreglementet skulde indeholdes, at Sygehistorien for enhver nyoptagen straks skulde tilstilles Overlægen ved nærmeste Statshospital for sindssyge, og Pt. kun beholdes, naar denne ikke fandt ham egnet til Optagelse i Statshospitalet eller ikke havde Plads til ham der. Det skulde forlanges, at Lægen boede paa Stedet, og der skulde sikres et godt Tilsyn fra hans Side efter lignende Regler, som Sk. har vedtaget for Stege. Dette sidste Punkt synes mig at være af Betydning, og naar Hr. Prof. Pontoppidan's Forslag til en Udsondring af de uhelbredelige Sindssyge, og en Henlæggen af dem under kommunal Forsorg, har mødt en Del Modstand, antager jeg, at det ikke mindst begrundes i, at det er uklart, hvilken Stilling Prof. indtader til dette Punkt. Naar Prof. henviser til de engelske Workhouse-Asylums, hvor Ptt. faar „det nødtørftigste Lægetilsyn", og som Sikkerhed mod et Tilbagefald til „Barbariet" peger paa „Nutidens fremskredne humane Tankegang og dens og den offentlige Menings aarvaagne Kontrol", saa kunde man let faa den Forestilling, at Lægetilsynet skulde blive som for de nuværende Fattiglemmer, men saa tror jeg rigtignok, at man vel ikke vilde faa en Tilbagevenden til Barbariet, men dog en højst utilfredsstillende Tilstand. Jeg tror ikke, man vilde faa Sult og Lænker, men jeg tror, man vilde faa megen Indespærring, jeg tror ikke man vilde bruge for meget koldt Vand som Straffemiddel, men jeg tror, man ofte vilde bruge for lidt varmt Vand som Renselsesmiddel, jeg tror ikke, man vilde forsømme en akut Sygdom, men jeg tror, man ofte vilde forsømme de kroniske, som Lunge- og Hjertesygdomme og lignende, jeg tror endelig, man ofte vilde tildele Arbejde ikke efter den Gavn, det kunde gøre den syge, men efter den Gavn, det kunde gøre Anstalten, og jeg tror, at den Forsømmelighed, der ofte vises over for Fattiglemmer, vilde virke særligt uheldigt over for syge, der er endnu længere borte fra selv at

kunne varetage deres Tarv. Jeg antager nu heller ikke, dette har været Prof. Pontoppidan's Mening; naar han et andet Sted siger, at der maa sikres virksomt „lægeligt“ (et rædsomt Ord) Tilsyn, saa har han vist netop, ligesom jeg her, tænkt paa noget lignende som Regulativet for Stege. Maaske ikke paa, at Lægen skulde bo paa Stedet, men det synes jeg, burde med og kunde komme, naar Amtet byggede ved Siden af Sygehuset, som ovenfor antydet.

Dette, at Asylet byggedes lige ved Amtssygehuset, vilde, som nævnt, medføre flere Fordele. Asylet behøvede ikke nogen særegen Sygeafdeling, og det kunde i mange Tilfælde drage Fordel af Sygehusets Køkken, Vadskeri, Vandværk, Kloak og Befordring. Det kunde ogsaa medføre bedre aflagte Stillinger og derved bedre Kræfter for Inspektør- og Lægeposten, og det kunde være en stor Fordel for Sygehuset, at Lægen kom til at bo der, hvad vel nu sjældent er Tilfældet ved Provinssygehusene. Skulde Indtægten i og for sig ikke blive stor nok for Lægen, hvad den vel næppe blev, saa vilde det være en let Sag for ham ved Konsultationsværelser paa et andet Sted i Byen — Sygehuset ligger vel sjældent bekvemt — at besørge en kompletterende Praksis.

Ved en saadan Ordning med baade Anlægs- og Driftstilskud mener jeg, at Spørgsmaalet om Pladsmangel for sindssyge vilde være radikalt løst. Komm. af 97 antager, at 3000 Pladser vilde kunne bringe det dertil, at Tilgang og Afgang holdt hinanden Stangen, men tilføjer, at maaske er Tallet dog for lille. Jeg har i Aar søgt Oplysninger om Antallet, Anbringelsen og den sandsynlige Helbredelighed af de sindssyge paa Bornholm. Jeg har henvendt mig til Fattigudvalgene og er af den Grund temmelig sikker paa, at der næsten kun er givet Oplysninger om de syge, der staar under disses Forsorg, skønt mine Spørgsmaal ikke bestemt var rettede herpaa. Svarene oplyste, at der fandtes (Idioter ikke medregnede) 74 sindssyge, hvoraf 42 paa Sindssygeanstalter (Stats- og kommunale) 9 i bornholmske Sygehuse og 23 i privat

Pleje; 65 ansaas for uhelbredelige. Paa Grund af foran oplyste Mangel antager jeg det derefter ikke for højt at sætte Antallet af sindssyge paa Bornholm til 2 $^0/_{00}$, det vilde for hele Landet give henved 5000. Nu vil jeg imidlertid nok antage, at der paa Bornholm findes flere sindssyge end gennemsnitligt i Danmark, og endnu er vi, i alt Fald her og vel saa ogsaa andetsteds, ikke komne saa vidt, at alle sindssyge ønskes indlagte paa Sindssygeanstalt, nogle vil man endnu beholde hjemme eller i anden privat Pleje. Paa den anden Side maa man, efter min ringe Mening, af Hensyn til de mere og mere anstrengte Livsformer anse Sindssygdom for tiltagende, saa jeg vilde snarere antage, at der maatte skaffes Plads til 4000, men jeg vil dog i et saadant Spørgsmaal se bort fra min egen Mening, og kun, da Komm. selv ytrer Tvivl, hæve dennes 3000 til 3 á 4000. Hertil fordrer saa Komm. straks Viborgudvidelsen, over 2 Millioner i Anlæg og 100000 aarlig i Drift, og siden, omtrent nu, et helt nyt Hospital, vel sagtens som Middelfart til sluttelig 700 Pladser, altsaa c. 3 Millioner og 200000 i Drift. I Stedet for disse 5 Mill. og 300000, vil Staten paa min Maade kunne faa 1000 Pladser for 2 Mill. og 240000. Og saa er det ikke Besparelsen der er Vindingen, men den gennem Besparelsen opnaaede radikale Løsning. Nu har Pladsmangelen generet, og den er vokset til en Byrde, og saa er der kommet Skriverier mellem Ministerium og Sundhedskollegium og Direktion og Arkitekt, og Bryderier med Rigsdagen, og langt om længe er Hjælpen færdig, og saa er imidlertid Pladsmangelen vokset saa meget, at Hjælpen er utilstrækkelig, og Historien begynder paany, Gêne, Byrde, Nød, Skriverier og utilstrækkelig Hjælp. Er det dog ikke en Misère? Lad efter min Ordning Loven een Gang være gennemført, som Loven om Tilskud til de private Jernbaner blev det for nogle Aar siden, og saa vil det hele gaa af sig selv. Har Amterne ved egen Hjælp hertil skabt 441 Pladser, saa vil der formentlig med førnævnte Tilskud nok efterhaanden vise sig Lyst til at indrette 1000 til. Naar saa et Amt melder

sig, saa spørges Sk., og svarer, enten at der er Brug for Pladser, eller at der ikke er. I sidste Tilfælde maa Amtet vente, i første faar det Tilskuddet, og det vil da være let een Gang for alle at have Mønster færdigt paa Anlæg og Driftsregulativ, der kun behøver ringe tidsfordrede Forandringer. De Amter, der faar Tilskuddene, skal saa være pligtige til at tage sine uhelbredelige sindssyge paa 3die Pleje ud af Statshospitalerne, for saa vidt disses Overlæger billiger det, og ogsaa til at optage andre Amters ligeartede syge, saa vidt Beliggenheden tillader det, og paa den Maade vil man efterhaanden komme til, at hvert Amt forplejer sine egne sindssyge af den her omhandlede Art, hvorved Transporter vil undgaas og Besøg af Slægtninger og tidvise Udskrivelser til disse muliggøres. Jeg har glemt foran at tilføje, at Staten burde have Tilsyn med saadanne kommunale Asyler, hvad dog formentlig som ved andre Sygehuse kan besørges af Fysikus.

Det forekommer mig, at alle vilde vinde ved en saadan Ordning: De helbredelige Ptt. vilde slippe for en skadelig Ventetid, de uhelbredelige vilde straks finde et blivende Sted, medens det nu kan hænde, at de faar et Celleophold paa $^1/_2$—1 Aar, medens de venter paa Viborg, Sindssygelægerne vilde faa deres Arbejde lettet og deres Hospitaler befriede for en Sundhedsfare. Og de betalende Parter: Amtet vilde nok faa en Udgift paa 25—50000 Kr. til hvert Asyl, men det vilde blive fri for de særlige Udgifter til Transport og Ventetid, og det vilde skabe en lokal Omsætning af henimod 25—50000 Kr. hvert Aar. Staten vilde betale en Plads med 2000 Kr. straks og 240 Kr. aarlig i Stedet for resp. 5000 og 300, og saa som sagt vinde den radikale Løsning. Der er 2060 Pladser paa de 4 Statshospitaler, der er vistnok 376 Pladser paa de statsstøttede kommunale Asyler, og dertil vil saa komme 1000 ny, det var dog over 3400 af de 3—4000 forudsatte. Og i Stedet for de hidtidige store Udgifter ad Gangen vil der nu straks ikke behøves mere end 1200000 i Anlægstilskud og henad

150000 i Driftstilskud, Resten vil komme i smaa Doser. Selv Sundhedskollegiet, der ifølge sin ideale Synsmaade vil betragte noget som tabt, maatte dog ogsaa indrømme, at der var noget vundet, det er ikke idealt altid at leve i Gæld.

OM RADIUMSTRAALERNES BAKTERIEDRÆBENDE VIRKNINC.

Pfeiffer og Friedberger: Berl. klin. Wochenschr. 1903, 28.

Forff. erhvervede for kort Tid siden 25 Millegram af et Stof, der betegnedes som Radiumbromid. Det var en lysebrun, kornet Masse, der var anbragt i den centrale Udhuling af en Hartgummikapsel. Substansen var dækket af en Glimmerplade, og det hele var monteret med et Messinglaag med central Udskæring. Det under Glimmerpladen synlige Radium dækkede en kredsformet Flade af 5 Millimeters Gennemsnit.

Forff. havde gerne villet eksperimentere med en større Mængde af den ejendommelige Substans; det var imidlertid ikke gørligt paa Grund af Radiumbromidets overordentlig høje Pris, nemlig 8 Mark pr. Millegram. De saakaldte radioaktive Egenskaber ved den forhaandenværende ringe Masse var imidlertid overmaade fremtrædende. For at give en Forestilling om de 25 Millegrams Straaleintensitet vil det være tilstrækkeligt at anføre, at en stor Fluorescensskærm i mere end 10 Centimeters Distance oplystes i stor Udstrækning i et Mørkekammer, at det var meget let at gennemstraale et Individs Haand, at Lyset med kendelig Intensitet passerede gennem en 5—6 Centimeter tyk Brandplade, et 5 Marks Stykke, ja endog gennem tre sammenlagte stærke Platinskaale.

For at undersøge Straalernes mulige bakteriedræbende Egenskaber, stilledes i et første Forsøg Daasen med Radium i 6—10 Centimeters Afstand fra Plader, besaaede med Tyfus- eller Kolerabaciller, i Mørkekammeret. Men skønt enkelte Plader bestraaledes indtil 24 Timer paa denne Maade, var Resultatet dog et absolut negativt. Det skyldtes utvivlsomt, at Afstanden var for stor; thi da denne formindskedes til c. een Centimeter, var der en udtalt bakteriedræbende, resp. hemmende Virkning. I et Forsøg, hvor en tæt besaaet

Tyfusplade var bleven bestraalet i 48 Timer i Mørkekammer, afveg det bestraalede Partis Udseende stærkt fra de ikke bestraaledes, og selv med flere Dages Observation udviklede der sig her ingen Kolonier.

Man kunde nu spørge, om ikke den manglende Vækst foraarsagedes ved, at Radiumstraalerne forandrede Næringsbunden saaledes, at Bakterierne ikke kunde trives, noget saadant er jo faktisk observeret ved Indvirkning af Sollys paa kunstige Næringssubstrater. Det viste sig imidlertid ved Eftersaaning paa den bestraalede og som Følge heraf sterile Zone, at Tyfusbaciller voksede fortræffeligt, hvilket jo beviser, at Straalerne har udøvet deres Virkning ikke paa det kunstige Næringssubstrat, men paa selve Bakterierne.

Ganske lignende Resultater fik Forff. med Kolerabaciller; en 16 Timers Bestraaling var nok til at forhindre al Vækst. Lod man en med Kolerabaciller besaaet Gelatineplade staa 16 Timer i Stuetemperatur, indtil der havde dannet sig mikroskopisk synlige Kolonier, og saa udsatte Pladen i 12 Timer for Radiumstraalerne, viste den ingen Forandring, og Udsaaning fra den gav ikke Vækst; Kontrolplader, behandlede paa samme Maade, men ikke bestraalede, viste den typiske Udvikling af mikroskopisk synlige Kolonier. Miltbrandsporer paa Silketraade dræbtes efter 3 Gange 24 Timers Bestraaling; 48 Timer var ikke tilstrækkeligt.

Radiumsstraalernes bakteriedræbende Evne er paa sin Vis overraskende; ganske vist tilskrives der ogsaa Røntgenstraalerne, som Fysikerne anser for nærbeslægtede med Radiumstraalerne, en baktericid Virkning. Denne er imidlertid omstridt og, selv om den findes, meget ringe. I hvert Fald besidder Røntgenstraalerne, hvis Virkning paa Bakterier er bleven forsøgt, en ganske anden Straaleintensitet end den minimale Mængde Radium, som stod til Forfatternes Disposition; disse svage Straaler influerede dog i meget kendelig Grad paa de vegetative Bakterieformer. Det synes derfor, som om man kan have Ret til at vente, at de ny Straaler kan anvendes terapeutisk.

FORBRÆNDING AF DAGRENOVATION.

Efter at Ordningen af Natrenovationen, der i mange Aar var det brændende Spørgsmaal i København, nu er naaet

til en Afslutning, som maa antages at ville blive [illegible] lige for en lang Aarrække, er der næppe Tvivl om, at Spørgsmaalet om Dagrenovationens Ordning, der lader [illegible] meget tilbage at ønske, vil blive taget op til [illegible] kussion.

Ogsaa dette Spørgsmaal har allerede for [illegible] siden været indgaaende behandlet i U. f. L. først i en Redaktionsartikel (4. R. XVIII S. 365) og derefter af Direktør J. F. Meyer ved det hygiejniske Lægemøde i 1888 (U. f. L. 4. R. XVII S. 393). Forsøg med Forbrænding af Dagrenovation, der fra Slutningen af 70erne havde begyndt at spille en større praktisk Rolle i England, var allerede i 1888 foreslaaede og i 1888 foretagne af Direktør J. F. Meyer med nogle Gasretorter med det Udfald, at den københavnske Dagrenovation ganske godt lod sig brænde, selv under de [illegible] gunstige Forhold, hvorunder Forsøgene var anstillede; og senere har Forbrænding af Dagrenovation forskellige Steder i Udlandet, navnlig i Berlin og Hamborg, været Genstand for kortere eller længere Meddelelser (U. f. L. 5. R. II S. 133, 759; III S. 281; IV S. 1233; V S. 641, 1900 S. 112) ligesom ogsaa forbedret Udførsel af Dagrenovationen har været omtalt (U. f. L. 5. R. V S. 810).

Ulemperne ved de stadigt voksende Lossepladser i København har dog hidtil ikke været saa store, at dette Spørgsmaals Afgørelse har vist sig paatrængende nødvendigt, og efter de store Udvidelser med Landdistrikter for faa Aar siden, kan det vist antages, at det foreløbigt heller ikke vil blive det, da der vistnok vil være rigelig Plads til Anlæggelse af ny Lossepladser paa passende Steder — noget andet er, om ikke disses Afstand fra Byen efterhaanden vil blive saa stor, at Transporten ud til dem vil blive for kostbar, i alt Fald hvis denne skal vedblive at foregaa med Heste og Vogne.

Ganske anderledes er det gaaet Frederiksberg; Københavns Udvidelse førte til, at Frederiksberg nu ligger som en lille Enklave midt inde i den store Hovedstad, uden nogen Mulighed for at udvide sig og snart helt uden ubebyggede Arealer. Kommunalbestyrelsen indsaa derfor dengang straks, at den maatte skride til i Tide at træffe Foranstaltninger til at skaffe sig af med Dagrenovationen paa anden Maade end hidtil, og der var da næppe anden Udvej end at brænde den. Ved den nylig afholdte nordiske tekniske og hygiejniske Kongres havde Kommunen fremlagt til Uddeling et lille Arbejde om den Forbrændingsanstalt, som i næsten færdig

Stand blev fremvist for en stor Del af Kongressens Medlemmer, og som her kort skal omtales.

Det gjaldt først om at faa afgjort, om Frederiksbergs Dagrenovation lod sig brænde, hvad der efter de i Berlin gjorte uheldige Erfaringer, jo ingenlunde kunde vides med Bestemthed. Da i Hamborg Forbrændingen havde vist sig at gaa fortrinligt, blev der i 1898 sendt to Vognladninger Dagrenovation til denne Bys Forbrændingsanstalt, een i Marts med Vinteraffald, og een i Juni med Sommeraffald. Resultatet var, at af Vinteraffaldet forbrændtes 7521 Kg. pr. Celle i 24 Timer og af Sommeraffaldet 5972 Kg. i samme Tid. Forbrændingsresterne udgjorde af Vinteraffaldet $48,_{20}$ pCt. bestaaende af $43,_{50}$ Slagger og $4,_{70}$ pCt. Aske og af Sommeraffaldet 40 pCt. bestaaende af $25,_{35}$ Slagger og $14,_{65}$ pCt. Aske, hvilket viste, at Stoffet var lige saa egnet til Forbrænding som Hamborgs.

I Aaret 1900 udsendte Kommunen dernæst Stadslæge Neumann og Afdelingsingeniør Brodersen paa en Studierejse til Hamborg og England, for at de paa Stedet kunde sætte sig ind i Konstruktionen af de forskellige Ovnsystemer.

Resultatet af de i Hamborg foretagne Forbrændingsforsøg og de ovennævnte Herrers Rejse til England var da, at man bestemte sig til at opføre en Forbrændingsanstalt for Dagrenovation og at kombinere denne med et Kedel- og Maskinhus for Frederiksberg Hospital- og Forsørgelsesvæsens ny Bygninger. Denne Kombination medførte forskellige Fordele. Forbrændingsanstalten tænktes opført paa en Grund i Hospitalets umiddelbare Nærhed, saaledes at det var muligt herfra at lede Damp til de forskellige Bygninger. Da man endvidere gjorde Regning paa, at der ved den ved Forbrændingen af Dagrenovationen udviklede Varme kunde udvikles ikke ubetydelige Mængder Damp, opnaaede man tillige at faa billigere Damp og at spare Betjeningsmandskab.

I Forbrændingsanstalten i Hamborg udvikles c. $^1/_2$ Kg. Damp af hvert Kg. Dagrenovation. Da man ved de i Hamborg afholdte Forbrændingsprøver fik det Indtryk, at det frederiksbergske Affald var lige saa godt om ikke bedre end det hamborgske, og da Kedlerne i Hamborg ligger forholdsvis langt fra Ovnene, gik man ved Projekteringen af Anstalten paa Frederiksberg ud fra, at man ved en hensigtsmæssig Placering af Ovnene i Forhold til Kedlerne og under Hensyn til de i de senere Aar indførte Forbedringer af Ovnenes Konstruktioner, kunde gaa ud fra en Produktion af $^3/_4$ Kg. Damp pr. Kg. Dagrenovation.

Den tekniske Forvaltning bestemte sig til at benytte Ovne af den engelske Ingeniør A. L. Liversedge's Patent, som bygges af Firmaet Hudges & Stirling i Liverpool og London. Disse Ovne ligner meget de Ovne, der er kendte under Beaman & Deas's Ovne, men adskiller sig fra disse derved, at de indeholder 4 Celler med et Forbrændingskammer i Midten, medens B. & D. kun har 2 Celler med et bagved i Midten liggende Forbrændingskammer. Hver Celle er garanteret at forbrænde normalt 12 Tons Dagrenovation i 24 Timer, saaledes at hver Ovngruppe i alt forbrænder 48 Tons i 24 Timer. Efter det ovenstaaende svarer hertil en Dampudvikling i Timen af 1500 Kg., til hvis Udvikling der fordres en Dampkedel paa 100 Kvadratmeters Hedeflade. Da Gennemgangskanalerne i en saadan Kedel imidlertid ikke er store nok for Passagen af Forbrændingsprodukterne fra Ovnene, foretrak man at sætte Ovnene i Forbindelse med Kedler paa 205 Kvadratmeters Hedeflade.

Da Forbrændingsanstalten skal forenes med Kedelhuset for Hospitalskomplekset, og der skal produceres den fornødne Elektricitet ikke alene til Anstaltens eget Brug, men ogsaa til Hospitalskompleksets Forsyning, er der paa Anstalten tillige opført et Maskinhus med tilhørende Akkumulatorrum. Endvidere opvarmes og renses alt det varme Vand, der skal benyttes paa Hospitalet.

Herefter følger en nærmere Beskrivelse af Anlæget ledsaget af flere Planer; dette omfatter i alt 3 Ovngrupper à 4 Celler, saaledes at Anstalten er beregnet paa at kunne forbrænde 144 Tons Dagrenovation i 24 Timer, medens den nuværende Udførselsmængde udgør 96 Tons; men Anlæget kan i øvrigt let udvides. Da det ikke er fuldt færdigt, kan det endnu ikke opgives, hvad det har kostet, men „nogle af Hovedposterne" har andraget c. 590000 Kr.

Omtrent samtidigt med dette Arbejde er udkommet 2det Oplag af A. Meyer: Die städtische Verbrennungsanstalt für Abfallstoffe am Bullerdeich in Hamburg. Anstalten der begyndte med 6 Celler i 1895, har nu været i fuld Drift med 36 Celler i 5 Aar og er i den Tid uden Forstørrelse i Anlæget udvidet til at optage Affaldet fra en Befolkning paa 433000 mod oprindelig 312000; Forbrændingsresterne udgør c. 40 pCt. Slaggerne anvendes til Cementbygning og Vejanlæg, den overflødige Varme omsættes i elektrisk Kraft.

Det økonomiske Resultat er godt, thi medens Bortførelsen af 1000 Kg. Dagrenovation til Forbrændingsanstalten koster Byen 3,077 Mark, koster den til Landbrug 3,250 Mark.

EN MÆLKEEPIDEMI AF TYFOID FEBER PAA ST. HANS HOSPITAL.

I den nylig udkomne „Beretninger om St. Hans Hospital og Statens Sindssygeanstalter i 1902" findes en Meddelelse om en ret udbredt Epidemi af tyfoid Feber, der her gengives in extenso; Epidemien har sin særlige Interesse ved, at dens Oprindelse fra Mælk synes bevislig.

I Slutningen af Oktober fik en lille Dreng af de gifte Opsyns (paa Bjærgmarken) kontinuerende Feber uden egentlige Lokallidelser; det betragtedes derfor som tyfoid Feber, han holdtes afsondret, og hans Udtømmelser desinficeredes. Hvorfra han var bleven smittet, kunde ikke paavises, selv smittede han ingen; thi i hele det store Bjærgmarkskompleks kom der hverken straks eller senere noget Tilfælde af tyfoid Feber. Men saa efter Midten af November blussede der i Løbet af godt en Uges Tid en hel Række Febertilfælde op i den gamle Anstalt — Hovedanstalten — uden nogen paaviselig Sammenhæng med Barnets Sygdom; paa ca. en halv Snes Dage de første 17 Tilfælde, spredte over Kurhuset, Kvindeplejestiftelsen og Vadskeriet. Et Par Dages Haab om kun at staa over for en Influenza-Invasion, saaledes som vi har haft den i en Række Vintre, maatte opgives efter Symptomernes Udvikling. Hospitalets Epidemibygning toges i Beslag under Ledelse af en af vore egne Sygeplejersker i Forbindelse med en fra Kommunehospitalet engageret; paa Kurhuset benyttedes isoleret beliggende Endepavilloner med særligt Opsyn, og endelig blev nogle af de syge Funktionærer indlagte i Amts-Epidemihuset i Roskilde. Der foretoges Generalvadsk og Desinfektion af samtlige Hospitalets Klosetter (c. 170) samt Desinfektion af de af syge fraflyttede Lokaler, men efter saa stærk Opblussen maatte man være belavet paa en Del Eftertilfælde, og de udeblev heller ikke. I alt blev her 30 Tilfælde, saaledes fordelte efter deres Udbrud:

2. Halvdel af November:	17	i alt 30, sidste Tilfælde d. 14. Januar.
1. Halvdel af December:	7	
2. Halvdel af December:	3	
1. Halvdel af Januar:	3	

Forholdet mellem Mænd og Kvinder, mellem Patienter og Funktionærer og Optrædelsesstedet ses af følgende Tabel.

Optrædelsessted	Mænd		Kvinder		I alt	
	Patienter	Funktionærer	Patienter	Funktionærer	Patienter	Funktionærer
Kurhuset	2	1	4	2	6	3
Kvindeplejestiftelsen	„	„	11	6	11	6
Dampkøkkenet	„	2	„	„	„	2
Vadskeriet	„	„	„	2	„	2
	2	3	15	10	17	13
	5 Mænd		25 Kvinder		30	

I de spredte Funktionærboliger, i Komplekset „Slottet" og i hele Mandsplejestiftelsen intet Tilfælde. Mærkbar er den store Forskel mellem Mænd og Kvinder, maaske endnu mærkeligere det høje Tal af angrebne Funktionærer, og dog blev der under hele Epidemiens Forløb ingen angrebne af dem, der passede og plejede de tyfussyge. De syge var alle i Aldersklassen 15—65, undtagen to Kvinder paa henholdsvis 74 og 86 Aar. Der blev behandlet 8 syge i Kurhuset, 15 i Hospitalets Epidemibygning, 6 i Amtets Epidemibygning og 1 i Hjemmet her. Foruden ved Sygdommens Symptomer og Forløb konstateredes ogsaa Diagnose ved Widals Reaktion for de flestes Vedkommende; hos 5 blev den af forskellige Grunde ikke udført, hos de 19 andre var Udfaldet 14 Gange positivt, 3 Gange negativt og 2 Gange tvivlsomt. For de i Roskilde behandlede syge har Overlæge Schiøtz velvilligst meddelt, at Widal gav positivt Resultat for de 4's, negativt for de 2's Vedkommende. De fleste Tilfælde forløb i øvrigt mildt; der var nok jævnligt Komplikation fra Brystorganernes Side, men dog kun 3 nævneværdige Pneumonier og desuden Flebitis. Der døde 2, en ung Pige i Overgangen mellem 1. og 2. Uge og en 86aarig Kvinde ved Udgangen af 4. Uge. For begges Vedkommende bekræftede Sektionsfundet

Diagnosen, hos hin stærkt svuldne Plaques i Tyndtarmen med Begyndelse til Ulceration, hos denne vigende Svulst af Plaques og udtalte Ulcera i Tarmen.

Men hvorledes var nu denne Epidemi opstaaet? Efter nogle Dages forgæves Efterforsken og Spekulation over Smittekilden kom Forklaringen saa godt som af sig selv. Mejeristen paa Bidstrup Parcelgaard meldte sig syg, han havde i længere Tid gaaet med Hovedpine og Ildebefindende, men maatte saa overgive sig; den tilkaldte Læge (en af Hospitalets Læger) mente, det var tyfoid Feber, saasom vi jo allerede var begyndt med denne Sygdom; han blev kørt paa Amtssygehuset, hvor Diagnosen bekræftedes (Widal positiv). Hospitalet faar al sin Sødmælk fra Parcelgaarden, det ligger nær at tro, at denne har været Smittebæreren. Det bestyrkes yderligere ved følgende Betragtninger: Paa det gamle Hospital med overvejende kvindelig Befolkning nydes der en Del Mælk som Ekstraforplejning, og den blev nydt raa, thi de fleste Mennesker holder jo ikke af kogt Mælk, derfor faar denne Afdeling af Hospitalet Sygdommen; paa Bjærgmarken derimod, hvor der kun er Mandfolk, for hvem Mælk som Nydelse er mindre eftertragtet, hvor der derfor heller ikke gives videre Ekstramælk, er al Mælk bleven kogt, og Afdelingen slipper for Sygdommen. Dog var der den lille Undtagelse, der skal til for at bekræfte en Regel. Nogle af de gifte Opsyn plejede at faa lidt raa Mælk udleveret til deres Børn, og hin lille Dreng, der var den første Forløber for Sygdommen, havde netop været mellem de Børn, der drak raa Mælk. Fra den Dag, Sygdommen blev erkendt paa Parcelgaarden, er selvfølgelig al Mælk, der kommer til Hospitalet, uden Undtagelse bleven kogt.

BEHANDLING AF KRONISK KOLITIS MED HØJE INDHÆLDNINGER.

Aldor: Berliner klin. Wochenschr. 1903.

Ved Behandlingen af denne Sygdom dominerer den diætetiske og medikamentelle Terapi, endskønt den kun er rent symptomatisk, væsentlig rettet mod Diarreen — som Boas udtaler, Tarmantiseptica og -adstringentia tilfredsstiller kun den, som vil opnaa øjeblikkelige Resultater. End-

videre spiller Balneoterapien en vigtig Rolle, og sikkert giver en Karlsbaderkur udmærkede Resultater ved en subakut Kolitis, men den er magtesløs over for en kronisk. Det er bleven en These, at denne Sygdom er uhelbredelig, men heldigvis viser den kliniske Iagttagelse, at dette kun er Tilfældet, hvor Katarren har foraarsaget irreparable anatomiske Forandringer, og dette tager i de fleste Tilfælde mange Aar.

Forf. anvender først et Renselsesklysma ($^1/_4$—$^1/_2$ L.) ved Hjælp af Ewald's Rektalrør, og derefter indheldes 1—3 L. Karlsbader Sprudelwasser af 45—50° gennem et 8 Mm. tykt og 85 Cm. langt blødt Gummirør. Pt. ligger i venstre Sideleje, og det inungerede Rør fattes som et Penneskaft og indføres i hele sin Længde under en let drejende Bevægelse; hvis det skulde forvilde sig i en Slimhindefold, vil Pt. straks faa en ubehagelig Fornemmelse. Efter Indførelsen sættes det i Forbindelse med et $1^1/_2$ M. langt Gummirør med stor Glastragt; Indhældningen foretages 20, højst 25 Gange, sædvanlig daglig, stigende fra 1 L. til $1^1/_2$, 2 og $2^1/_2$, enkelte Gange endog til 3 L., hvorefter Pt. lægger sig paa Ryggen med en Termofor eller anden Varmekilde paa Underlivet, saa varm som mulig. I Begyndelsen kan Pt. holde Vædsken $^3/_4$, senere 2—3 Timer uden Besvær, og Forf. har aldrig set nogen skadelige Følger heraf. Mineralvandet kommer til at indvirke direkte paa hele den syge Slimhinde og bliver regelmæssig fordelt uden at foraarsage nogen Spænding af enkelte Tarmafsnit.

Forf. fremhæver Forskellen mellem denne Metode og den almindelig anvendte, hvor højst 300 Gr. Mineralvand (Karlsbad, Ems) indhældes, men som da ogsaa kun kan virke lokalt paa den nederste Del af Tarmen.

Den høje Indheldning anvendes udelukkende ved primær kronisk Kolitis, som har varet mindst $^1/_2$ Aar og har trodset anden Behandling, men til Gengæld ved alle 4 Former (Nothnagel): 1) haardnakket Obstipation 2) afvekslende Obstipation og Diarré, 3) daglig grødet Afføring 1 Gang, 4) haardnakket og hyppig Diarré. I alle Tilfælde maa der være Slim i Afføringen som Tegn paa den katarralske Genese.

En kortfattet Kasuistik over 19 Tilfælde af alle Grupper viser de gode Resultater; ofte havde Sygdommen bestaaet 10 Aar eller længere; alle Aldre repræsenteres, deriblandt en 9 Aars Pige (12 Indhældninger à $1^1/_2$—2 L.) Det gunstige Resultat tilskriver Forf. dels den store Vædskemængdes

mekanisk rensende Virkning, dels det varme Karlsbadervands antikatarralske Indflydelse paa den syge Slimhinde.

F. S.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Baatz har iagttaget et Tilfælde, hvor Trichomonas vaginalis optraadte i Vesica. Patienten var en 44-aarig Kvinde, gravid i tredje Maaned. Hun klagede over almindeligt Ildebefindende Brænden i Blæreegnen og skærende Smerter ved Vandladningen, saavel som stærk Tenesmi. Den lyse, klare Urin indeholdt punktformede Uklarheder. Diagnosen stilledes paa Cystitis; ved mikroskopisk Undersøgelse fandtes imidlertid i Urinen Infusorier med livlig Fimrehaarsbevægelse, som viste sig at være Trichomonas vaginalis. Terapien, der bestod i Udskylninger, var magtesløs. Forf. antager, at Trichomonaderne fra Vagina er trængt ind i Vesica, en Vandring, der i det paagældende Tilfælde lettedes ved den vide og korte Urethra.

(Berliner klin. Wochenschr. 1903, 28).

Kühn omtaler Bacillus pyocyaneus' patogene Betydning. Man har tidligere betragtet denne Mikrob som en uskadelig Saprofyt; det er imidlertid paavist, at den kan fremkalde en hel Række forskelligartede Betændelsestilstande. Forf. iagttog et Tilfælde, der maa tydes som en Pyocyaneussepsis. Det forløb klinisk som en Tyfus, men Widal's Reaktion manglede. Ved Obduktionen fandtes ingen Forandringer i Tarmen, medens B. pyocyaneus kunde dyrkes fra Milten; man maa derfor i Fremtiden tage Hensyn til denne Parasit, naar Talen er om septiske Tilstande. Differentialdiagnostisk vigtigt er, at den hæmorragiske Diatese ved Pyocyaneusinfektion kan blive meget betydelig.

(Berliner klin. Wochenschr, 1903, 28).

Oppenheim har fundet en ny Hudrefleks paa Underekstremiteterne. Stryger man paa et sundt Individ kraftigt med Skaftet af en Perkussionshammer paa Indsiden af Crus ved bagerste Rand af Tibia, saa kommer der enten ingen Reaktion, eller der udløses en Plantarfleksion af Tæerne. Ved spastiske Lamhedstilstande, specielt ved Affektioner af Pyramidebanen, fremkaldes derimod en Kontraktion eller tonisk Spænding af Musculi extensor hallucis longus, tibialis anticus, extensor digitorum communis, stundom ogsaa af Musculi peronei. Fænomenet ligner da meget den saakaldte Babenski's Refleks, er dog stundom meget tydelig i Tilfælde, hvor Bedømmelsen af den plantare Senerefleks volder Vanskelighed.

(Berliner klin. Wochenschr. 1903, 28).

Difteri overført med Mælk. I England spiller som bekendt dette Spørgsmaal en stor Rolle, medens man paa Fastlandet, særlig i Tyskland, har stillet sig ret skeptisk over for denne Overførelsesmaade. Et nyt Eksempel herpaa har Dean og Todd fremført. I en Husstand blev flere Børn og voksne angrebne af Difteri, og udelukkende de, som havde nydt ukogt Mælk fra eet bestemt Sted. Ved Undersøgelse af de to Køer, hvorfra Mælken skrev sig, viste det sig, at der paa Yverne og Patterne fandtes talrige med brune Skorper bedækkede Saar af ejendommeligt Udseende; den ene Ko led desuden af Mastitis. Baade fra Saarene og i det centrifugerede Bundfald fra Mælken kunde der paavises ægte Difteribaciller, der var patogene for Marsvin; derimod lykkedes det ikke at overføre Sygdommen ved Indpodning af Skorperne paa andre Køer. Som Aarsag til Sygdommen kan muligvis antages den daarlige Vane hos det malkende Personale at spytte i Hænderne før Malkningen.

(Ref. i Hyg. Rundschau 1903 S. 465).

Tuberkulosedødeligheden i England er i stadig Aftagen siden 1838, da den var 38 paa 10000; nu er den 13 paa 10000, relativt ringe i Sammenligning med Nordeuropas andre Lande; men den absolutte Dødelighed er dog stadigt endnu høj, i forrige Aar 60000.

(Deutsche Medizinal-Zeitung 1903 S. 614).

FRA UDLANDET.

Drakoniske Tuberkuloselove, der bør være ligesindede til Skræk og Advarsel, er ifølge Brit. med. Journal nylig udstedt i Buenos Ayres. Ethvert Hus, i hvilket en af Tuberkulose angreben Person har tilbragt en Dag, er at betragte som inficeret og skal desinficeres efter de givne Forskrifter under en Straf af 200 Pesos for hver Ejer eller Lejer, der undlader dette. Spytbakker skal anbringes paa alle offentlige Pladser og Gader, og enhver, der spytter andetsteds, skal idømmes en Bøde af 2—5 Pesos. Enhver, der spytter i Sporvogne, skal betale 10 Pesos og udvises, hvortil Politiets Hjælp kan paakaldes. Offentlige Befordringsmidler skal to Gange aarlig desinficeres fuldstændigt, Gulvet i dem to Gange ugentlig. Personer, der lider af Tuberkulose, er det forbudt at være Tjenere, Kokke, Slagtere, kort sagt at have Stillinger, hvorved de faar med Næringsmidler at gøre. Overtrædelser heraf medfører Straffe, der ved Gentagelser fordobles.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

4. September. 1903 Nr. 36

SPEDALSKHED I DANSK - VESTINDIEN.

Af Prof. Dr. med. EDVARD EHLERS.

Om den spedalske Sygdom allerede eksisterede i Amerika ved Spaniernes Ankomst eller overførtes af disse, og i saa Fald navnlig efter at Negerslaveriet var bleven indført, har længe været et aabent Stridsspørgsmaal.

I mine Forstudier til Spørgsmaalet „Spedalskhed i Dansk-Vestindien"[1]) har jeg udtalt, at de fleste Forfattere er enige om, at den spedalske Sygdom først overførtes til Amerika efter Columbus Opdagelse.

Der er imidlertid fremkommet senere Oplysninger, som sandsynliggør, at Sygdommen allerede før Spaniernes Ankomst var kendt i Amerika. Vi vil ikke her tale om de oldperuanske Lerkrus fra forskellige Musæer, forestillende Karikaturer af mutilerede Individer, hvilke Oldsager af enkelte Forskere tages som Beviser for Eksistensen af en prækolumbisk Lepra. Deltagerne i den første internationale Leprakonference i Berlin 1897 havde Lejlighed til at se de Krus, som Virchow demonstrerede, og maatte give Ashmead[2]) Ret i, at de afbildede Mutila-

[1]) Ugeskrift for Læger 1898.

[2]) Mittheilungen u. Verhandlungen d. I Lepraconferenz. Berlin 1897. I. 4 S. 71.

tioner intet har med Lepra at skaffe. Snarere skyldes de (Carasquilla) Lemlæstelser for visse Forbrydelser.

Mere overbevisende forekommer det mig at være, hvad Dr. Jesus Chico (Mexiko) beretter[1]):

Da Spanierne først kom til Mexiko i 1519 fandt de Spedalskhed herskende i Anahuac, d. v. s. Mexikodalen og de tilstødende Højsletter. Hernan Cortes, som blev rørt ved Synet af saa mange spedalske, oprettede et San Lazarohospital for dem ved Bredden af Texcocosøen, ikke langt fra Byen Mexiko. Ingen kunde paa de Tider fortælle, hvornaar den skrækkelige Sygdom først havde vist sig i Landet; men enhver velunderrettet indfødt fortalte den samme Historie, at den var meget gammel og havde eksisteret saa langt Folk kunde huske tilbage".

Vi har historiske Efterretninger om i det mindste een spedalsk Patient af Rang, Columbiens Erobrer, Don Jimenez de Quesada, der omtrent Aar 1570 døde af Spedalskhed og Syfilis; men disse Sygdomme havde han rimeligvis erhvervet i Spanien[2]).

Hospital de San Lazaro i Habana blev stiftet 1681 af Jesuiten Don Pedro Alegre (Manuel I. Alfonso: Leprosy in Cuba. Habana 1902).

Den Faktor, der besørgede den spedalske Sygdoms stærkeste Udbredning i Amerika, var imidlertid sikkert Slavehandelen. Allerede et halvt Aarhundrede før Columbus opdagede Amerika, havde Portugiserne begyndt at drive Handel med Slaver; men denne Trafik havde ikke naaet noget stort Omfang, førend Begyndelsen af det XVI Aarhundrede.

Aar 1500 fik Guvernør Ovando Tilladelse til Indførsel til St. Domingo af Negerslaver, der havde været under de kristnes Herredømme; og de første, der kom derover, var født i Sevilla af afrikanske Forældre, købte hos de portugisiske Slavehandlere.

---

[1]) Bracken: Report of the committee on national Leper Homes. Lepra III. IV 1903.

[2]) Polakowsky: Verhandl. d. Berliner anthropolog. Gesellschaft 16. Okt. 1897.

Som bekendt foranledigede senere den berømte Las Casas, Biskop i Chiapa, at man i større Udstrækning begyndte at benytte Negerslaver i Vestindien i Stedet for Indianerne, der ikke kunde taale Arbejdet i Minerne paa St. Domingo. Cart V autoriserede Aar 1517 Indførslen af Negerslaver fra Portugisernes Etablissementer paa Guldkysten.

Saaledes er rimeligvis Spedalskheden „Cucubay" bleven indført til Vestindien[1]).

Det var særlig Englænderne, der var virksomme for Slavehandelen. Sir John Hawkins fra Plymouth inaugurerede 1530 denne ny Trafik med tre Rejser mellem Brasilien og den afrikanske Kyst. Dronning Elisabeth belønnede hans Fortjenester af Nationalvelstanden med Ridderslaget, og Englænderne oparbejdede i de kommende tre hundrede Aar denne Levevej saa grundigt, at de tog Luven fra deres nærmeste Konkurrenter, Portugiserne og Franskmændene.

I Aarene 1680—1700 slæbtes der i alt 300000 og 1700—1796 600000 Afrikanegere over til Jamaika alene. At der har været spedalske Patienter blandt dem, kan ikke betvivles af nogen, der kender Tonkin's Undersøgelser over den spedalske Sygdoms Udbredelse i Sudan i vore Dage[2]). Paa Jamaika observerede Hans Sloana et Tilfælde af Spedalskhed i 1687[3]).

De kroniske Infektionssygdomme, hvoriblandt Spedalskhed, spillede imidlertid ikke nogen overvældende Rolle blandt Negrene, saa længe Negerslaveriet bestod.

---

[1]) „Cucubay" eller „Cocobay" (i Cayenne „Cocobé") er det gængse Negernavn for Spedalskhed. Jeg er ude af Stand til at forklare, hvorfra dette Navn stammer. Dr. Murray (Report relating (to the origin and prevalence of leprosy in) the United States from the surgeon-general of the Marinehospital service. Washington 1902 p. 94) siger, at Coco-Bay-Navnet stammer fra en Plads paa Bahamaøerne, hvor Sygdommen var almindelig, ligesom ved Rock-Sound.

[2]) Lepra III.

[3]) Ashmead: Introduction of leprosy into America by negroes. Virginia medical Semi-monthly. 12. Juni 1896. S. 150.

Ganske vist holdtes den spedalske Sygdom i Live ved en fortsat Import fra Afrika; men haardt angrebne og særlig smittefarlige Individer er næppe blevne overførte; thi de fordærvede de andre „Varer“ og var selv en „Vare uden Handelsværdi“. Og de Patienter, der led af latent Spedalskhed og derfor uhindret slap i Land, var kun lidet smittefarlige eller blev skudt ud af Plantagebesætningen, naar deres Sygdom kom til Udbrud og kunde konstateres.

Det er sørgeligt men sandt, at Negerslaveriets Ophævelse var et forhastet socialøkonomisk Fejlgreb, som navnlig har været til ubodelig Skade for Hygiejnen i Negerlandsbyerne ved Plantagerne.

I de gode, gamle Dage var der fast Lægetilsyn med alle Plantagens Negere; de syge anbragtes paa en Sygestue under Tilsyn af en „sick-nurse“. Børnene passedes under Mødrenes Arbejde i Marken af en ældre Negerinde, og hver Søndag blev Plantagens Negerbørn fremstillede for Ejeren, der uddelte Pengepræmier til de Mødre, der mødte op med de af Sundhed mest struttende Børn.

Men da Slaveriet ophævedes, og Negeren blev en fri Mand, der endnu den Dag i Dag nødig overanstrenger sig med Arbejde, sjælden samler flere Penge sammen end en Dollar, som han saa bruger i en Haandevending og aldrig lægger Penge til Side til uforudsete Udgifter, maatte Negeren varetage sin egen Sygepleje. Og bliver han angreben af kronisk Sygdom, saa hjælper han sig enten ved at snylte videre i Landsbyen, hvis Plantageejeren er saa skikkelig at lade ham blive boende, eller hutler sig, hvis han bliver udjaget, igennem ved Hjælp af Betleri og Vagabondage. Vi mangler imidlertid ikke alene Optællinger, men ogsaa Skøn over den Tilvækst i Sygdom, der utvivlsomt har fulgt Negerens Frigørelse.

Indtil Oprøret paa St. Croix 1878 gik det hele endda saa nogenlunde, idet Arbejderregulationerne bestemte, at Planterne skulde sikre deres Negere Arbejde i fem Dage af Ugen à 10 Cents daglig (35 Øre — Arbejdslønnen er nu mindst dobbelt saa høj) endvidere holde dem med

fri Læge og Medicin samt yde dem Provision-ground (Køkkenhave).

Der betaltes for Lægetilsyn og fri Medicin

paa	første	Klasses	Plantager	3 Cents	ugentlig
—	anden	—	—	2 —	—
—	tredie	—	—	1 —	—

som af Ejerne tilbageholdtes i Negrenes Løn.

Men efter Oprøret 1878 tabte Ejerne Interessen for dette Forhold, og Overenskomsten hævedes paa henved Halvdelen af Plantagerne, særlig i Vestenden af St. Croix, fordi dette Forhold ikke var betryggende ordnet ved Lov, hvad der i vore Dage særlig trænges til.

Den saakaldte „Lov om Tyendevæsen" § 16 3die Stykke indeholder den vage Bestemmelse, at „naar ikke anderledes er vedtaget" skal Planteren sørge for de syge.

Loven af 2den Oktober 1860 § 8 a giver dog Emigranter en bedre Stilling; de faar uværgerlig frit Hus, fri Læge og Medicin (som Emigranter regnes de i to Aar).

Efter Oprøret 1878 „vedtog de fleste Plantere altsaa anderledes"; men en Del Ejere er dog efter 1888 atter vendt tilbage til det faste Lægetilsyn. Af Sygekasser findes kun en eneste lille Kasse, der er oprettet af den lutherske Menighed i Christianssted; den har ikke stor Betydning.

Indtil 1884 blev der ikke sørget for de spedalske. Den 29de November 1884 udstedtes der Anordninger om Tilvejebringelse af Sundhedsvedtægter for St. Croix. (St. Thomas har til Dato ingen saadan erholdt). Den 21de December 1885 vedtog Kolonialraadet en ret brugelig (men aldrig fuldt ud overholdt) Sundhedsvedtægt for Byerne Christianssted og Frederikssted, som stadfæstedes af Guvernør Arendrup den 30te Januar 1886.

I Sundhedsvedtægtens § 33 2det Stykke bestemmes det, at

„Spedalske skulle holdes afsondrede paa den Maade, som Sundhedskommissionen foreskriver.

De spedalske, som nyder Fattigunderstøttelse, kan, naar det af Sundhedskommissionen skønnes nødvendigt, for offentlig Regning indlægges i et dertil bestemt, særligt Sygehus,

Reglerne for Patienternes Forplejning fastsættes af Guvernementet" (findes i „Organisatoriske og reglementariske Bestemmelser for de offentlige Hospitaler paa St. Croix af 1ste November 1888).

I Henhold til denne Sundhedsvedtægt indrettedes Anstalten for spedalske ved Richmond paa St. Croix. Den toges i Brug den 1ste Marts 1888 og modtog som første Belægning 13 spedalske, hvortil senere i samme Maaned sluttede sig 5, og i Løbet af Aaret yderligere 11 (i alt 29).

Anstaltens Belægningsforhold i Aarene 1888—1903 ses af vedføjede Oversigt, som jeg har den ny, energiske Inspektør Christiansens Venlighed at takke for.

Middelbelægningen har været 22 Patienter eller ca. $^1/_5$ af det Antal, der vides at leve i Frihed uden Isolation paa Øerne.

Det er næsten umuligt at sige, om Spedalskhed er tiltaget eller aftaget paa Øerne. Jeg anser det for sandsynligt, at Sygdommen er i Aftagende. Skønt Richmondasylet er meget langt fra Idealet, maa det dog antages at have været til nogen Nytte, idet en Femtedel af de smittefarligste Patienter har været væsentlig henviste til at leve paa Anstaltens Enemærker.

Den tidligere Inspektør ved Richmond Hr. Dendler erklærer, at Spedalskhed for 20—30 Aar tilbage bredte sig paa Granard, Canegarden, Retreat, Diamond, Homburg og Jerusalem, da en spedalsk Jordemoder udbredte Smitten i vide Kredse. Noget nærmere derom har jeg ikke erfaret.

I 1893 rejste jeg det islandske Spedalskhedsspørgsmaal, og Bevægelsen forplantedes til Dansk-Vestindien; der indløb i 1894 paa det kgl. Sundhedskollegiums For-

t over Af- og Tilgang ved Spedalskhedsasylet fra dets Oprettelse til Dato.

Aar	Antal Iste Januar	Tilgaaede i Aarets Løb	Afgaaede i Aarets Løb			Antal 31. December	Vedtegning
			Bortgaaede	Døde	Andre Aarsager		
1888	0	29[1])	1	4	„	24	[1]) 13 d. 1. Marts, 16 senere.
1889	24	11	4	4	1[2])	26	[2]) Sendt til St. Thomas,
1890	26	3	1	10	„	18	
1891	18	4	„	5	„	17	
1892	17	5	„	4	1[3])	17	[3]) Udskrev. efter eget Ønske.
1893	17	1	„	4	„	14	
1894	14	5	„	2	„	17	
1895	17	6	1	1	„	21	
1896	21	2	2	2	„	19	
1897	19	15	„	9	„	25	
1898	25	6	1	7	„	23	
1899	23	6	3	6	„	20	
1900	20	9	„	5	„	24	
1901	24	8	„	5	„	24	
1902	27	10	1	4	„	32	
1903	32	7	1	1	3[4])	(34)	[4]) Overførte til Sygeanstalten som tvivlsomme.
Tilsammen . .		127	15	73	5		

De døde var:

mellem	10—20	Aar	9
—	20—30	—	27
—	30—40	—	11
—	40—50	—	11
—	50—60	—	13
—	60—70	—	1
—	70—80	—	1

anledning gode og detaillerede Rapporter om den spedalske Sygdoms Udbredning paa Øerne, og i 1895 førtes der Forhandlinger med Finansministeriet om at sende mig paa Undersøgelsesrejse derover, en Rejse som dog — uden Skyld fra min Side — ikke kom i Stand.

Af de for 1894 afgivne meget oplysende og meget fuldstændige Beretninger uddrager jeg følgende[1]):

Landfysikus for St. Thomas og St. Jan Mortensen beretter:

Ifølge en Optælling, som Meddeleren i den senere Tid har foretaget, og hvorved han personlig har undersøgt alle Patienterne paa to nær, som endnu ikke har været ham tilgængelige, findes der for Tiden paa St. Thomas 20 Leprapatienter, heri indbefattet en Patient paa den nærliggende Ø, „Hans Lollik". (I Skrivelse af $^{19}/_{6}$ 1897 rapporteres endnu to sikre og 2 mistænkelige Tilfælde.) De to Køn er ganske ens repræsenterede: 10 af hvert; hvad Alderen angaar, er 3 Patienter Børn under 13 Aar (det yngste 11), 4 under 18 Aar, de øvrige 13 mellem 20 og 67 Aar. Med Hensyn til Stillingen i Samfundet maa 5 Patienter henføres til de bedre Klasser; alle de øvrige tilhører de lavere og laveste Dele af Befolkningen. 5 er — saa vidt det vides — hvide (deraf 1 „Cha-Cha" — franske Fiskere indvandrede fra St. Martin), 5 er Negre, Resten farvede i forskellige Afskygninger. Mellem Patienterne findes ingen indvandrede hvide, og i de sidste 6 Aar har ingen saadanne været angrebne af Sygdommen. Det er her en udbredt Anskuelse, at Jøderne er særligt udsatte for at blive spedalske, og det maa indrømmes, at de forefundne Forhold i ikke ringe Grad taler for Rigtigheden heraf, ikke mindre end 7 af vore spedalske er nemlig Jøder eller af jødisk Herkomst, og af dem er de 4 meget nær beslægtede; 2 er Søskende, 2 er Børn af Søstre til de førnævnte".

„Begge Former af Sygdommen forekommer, den knudrede Form noget hyppigere end den anæstetiske. Alle Byens Kvarterer er repræsenterede, og da Befolkningen jævnlig skifter Bopæl, saa at en Patient i Dag bor i den østlige Del af Byen, medens han for et Par Maaneder siden boede i den vestlige Ende, vil det være vanskeligt at angive en Lokalitet, hvortil Spedalskheden særligt skulde være knyttet. Kun 1 Patient bor ude paa Landet.

Da Befolkningen i Reglen gør alt muligt for at skjule disse syge, for en Del vistnok af Frygt for, at de skulde blive revne bort fra deres Hjem og oversendte til St. Croix, maa man være forberedt paa, at enkelte Tilfælde kan være undgaaede Opmærksomheden; det Tal, hvortil Undersøgelsen hidtil er naaet, er imidlertid højt nok til at advare os om at være paa vor Post. Ifølge sidste Folketælling var Indbyggerantallet paa St. Thomas omtrent 12000; men Udvandring og Død har siden da formindsket Befolkningen saa meget, at den nu næppe kan antages at udgøre mere end 10000 Mennesker, af hvilke

---

[1]) Sundhedskollegiets Aarsberetning 1896. S. 314.

er spedalske[1]); sandsynligvis er Forholdet endnu
da man — som berørt — maa regne med, at
have unddraget sig Undersøgelsen".

r var Tilfældet kom for Dagen i 1897;
St. Thomas 21 spedalske og to
spedalske var døde, men 4 ny
været syge i mange Aar og
ng i 1894. (Dr. E.)
en fortsætter som følger:

er, der hidtil er tagne mod Spedalskheden maa
g af den ikke ringe Udbredelse, som Sygdommen
have, anses for at være ganske utilfredsstillende; de
sig væsentlig til, at de spedalske som falder ind under
ens Forsorg, indlægges i Kommunehospitalet, hvorfra de da i
en oversendes til St. Croix. Det maa i saa Henseende meget be-
klages, at Forholdene paa Kommunehospitalet ikke gør det muligt at isolere disse Patienter under deres Ophold der; selv om de faar Eneværelse ɔ: en Celle — hvilken dog ingenlunde altid kan forskaffes — kan de dog paa forskellig Maade komme i Berøring med Hospitalets øvrige Beboere. Dette Forhold rummer en Fare, hvorpaa der kun kan raades Bod ved at faa indrettet en lille, isoleret Afdeling for spedalske, enten umiddelbart knyttet til Hospitalet eller mere afsondret beliggende. Af og til indlægges en Patient, hvor Sygdommen endnu er tvivlsom; han forbliver da ofte en rum Tid til Observation, indtil Tilfældene har udviklet sig saa vidt, at Diagnosen kan fastslaas; og selv om Sygdommen ved Indlæggelsen er utvivlsom, hengaar der dog altid en vis Tid, forinden Overførelsen til St. Croix kan blive iværksat.

De øvrige spedalske — det store Flertal — er saa at sige unddragne enhver Kontrol; flere færdes uhindret omkring i Gaderne og i Butikker, hvor de selvfølgelig beføle, „veje og vrage", saavel Fødemidler som Beklædningsgenstande, der senere sælges til andre; hvor farlig en saadan Berøring er med Hensyn til Overførelsen af Sygdommen, faar staa hen; den er i hvert Fald modbydelig og burde bestemt forhindres. Om een Patient er det oplyst, at han indtil den senere Tid har haft Beskæftigelse ved Slagterboder og formodentlig ogsaa ved Kødudsalg. Selv i de bedre stillede Familier, hvor den syge — i Reglen af Hensyn til det afskrækkende Udseende — holdes

---

[1]) Landfysikus Mortensen udelader i denne Beregning de spedalske, der er hjemmehørende paa St. Thomas men overførte til Richmond paa St. Croix.

hjemme, er der dog ikke Tale om nogen virkelig Isolering: naar en fremmed træder ind, ser han vel den syge skyndsomst fjerne sig fra Familiens Opholdsstue, men mange Gange kan han ikke undgaa at sætte sig paa en Stol eller i en Sofa, som endnu er varm efter den spedalske.

En saa lille og vel begrænset Kommune som vor frembyder formentlig særlig gunstige Betingelser for at kontrollere og bekæmpe en Sygdom som Spedalskheden, hvis Fremkomst og Optræden vel er betinget af forskellige, til Dels endnu uopklarede Forhold, men hvis Udbredelse i alt Fald for en væsentlig Del maa antages at foregaa ved Smitte. Ved Samvirken mellem Lægerne og Politiet, der har et ret detailleret Kendskab til Befolkningen, vilde efterhaanden alle forekommende Tilfælde kunne blive udfundne, og en systematisk Undersøgelse af By og Land 1 à 2 Gange aarlig maatte uden særlig Vanskelighed kunne gennemføres. Saavel Lægerne som Politiet burde instrueres om til enhver Tid at have deres Opmærksomhed særlig henvendt paa Spedalskheden og anmelde ethvert nyt Tilfælde for Landfysikus, der saavidt mulig personlig vil gøre sig bekendt med alle de syge og de Forhold, hvorunder de lever, føre nøjagtigt Regnskab, afgive Beretning til Guvernementet og Sundhedskollegiet een Gang aarlig, samt, med fornøden Assistance af Politiet, bringe de Forholdsregler til Udførelse, som Guvernementet maatte beordre tagne.

Saadanne Forholdsregler maatte formentlig navnlig gaa ud paa, saa vidt muligt, at isolere de syge, føre jævnlig Kontrol med dem og deres Omgivelser, samt ved given Lejlighed foretage fornøden Desinfektion. En gennemført Isolation vil vel af sociale og økonomiske Hensyn i flere Tilfælde næppe være mulig; dog burde selv de bedre stillede Familier, hvem det af særlige Hensyn blev tilladt at beholde deres syge i Hjemmet, overholde bestemte Forskrifter og underkastes en vis Kontrol.

Spørgsmaalet om Isolation og Kontrol af de spedalske frembyder dog i det hele saadanne Vanskeligheder, at der kunde være Anledning til at tilraade, at Sagen bliver drøftet i Sundhedskollegiet eller en anden særligt i den Anledning nedsat Kommission".

Sagen blev indgaaende drøftet i det kgl. Sundhedskollegium, der tilraadede de ønskede Foranstaltninger. Men derved blev det ogsaa.

Landfysikus Mortensen kræver atter og atter i sine Aarsberetninger en bedre Orden; men endnu er dette kun et fromt Ønske.

Landfysikus paa St. Croix Dr. med. Kalmer rapporterede som følger:

„Hvad først angaar Sygdommens Forekomst her paa Øen, da vil Resultaterne af de, under Medvirkning af de tvende i Christianssted og Frederikssted ansatte offentlige Læger, nu tilendebragte Undersøgelser ses af nedenstaaende Skemata: Forholdet mellem Mænd og Kvinder var altsaa 36 Mænd og 46 Kvinder.

Opholdssted	Mænd			Kvinder			I alt
	T.	A.	B.	T.	A.	B.	
Asylet for Spedalske.....	3	8	2	2	5	2	22
Kristianssteds By.....	7	3	0	1	3	2	10
Plantager ved Kristianssted....	1	4	0	2	4	0	11
Sygeanstaltan Richmond.....	0	0	0	0	0	1	1
Uden fast Opholdssted.....	0	1	0	0	0	0	1
Frederikssteds By.....	1	2	1	4	4	1	13
Plantager ved Frederikssted....	1	5	1	3	11	1	24
I alt.....	9	23	4	12	27	7	82[1])

T. = tuberøs Form
A. = anæstetisk Form
B. = blandet Form.

Paa 1 Undtagelse nær (en Kebmand) tilherte de alle den lavere Almue og Arbejderbefolkningen.

De syge var i Alderen:

0—10	Aar	2
11—20	—	18
21—30	—	21
31—40	—	16
41—50	—	20
51—60	—	4
61—70	—	1"

Paa St. Croix er der i 1897 opdaget 9 ny spedalske, nemlig

Mænd			Kvinder			I alt
T.	A.	B.	T.	A.	B.	
„	3	1	1	4	„	9

[1]) Med en senere Skrivelse af 20de Marts 1896 fremsendtes Oplysninger om endnu 4 Tilfælde af Lepra.

men samtidig død 11. Der skulde altsaa i 1897 være 84 spedalske i Live.

Det ses lettelig, at Antallet er nogenlunde stationært.

Antal spedalske	1894	1897	1902
St. Thomas.....	20	21	13[1])
St. Croix.....	82	84	86[2])
St. Jan.....			1

Ved de af mig i 1903 anstillede Undersøgelser fandtes det af Landfysikus Mortensen for St. Thomas og St. Jan rapporterede Antal af spedalske rigtigt.

Derimod viste det af Landfysikus Dr. med. Kalmer under 26de Januar 1903 rapporterede Antal spedalske paa St. Croix, 86, sig at være fejlagtigt, idet tvende Patienter viste sig identiske med to andre. Otte af de paa Listen som levende opførte spedalske viste sig ved Eftersøgningen at være afgaaede ved Døden, nemlig:

Nr. 41[3]) død 28. Sept. 1898.
— 43 — 21. Jan. 1901.
— 45 — 23. Sept. 1898.
— 55 — 16. Juli 1901.
— 63 — 16. August 1897.
— 71 — 12. Juli 1893.
— 74 — 21. Oktober 1899.
— 76 — 29. Jan. 1902.

En 9de Patient, Nr. 77, udvandrede med Pas fra Guvernementet 3. Maj 1898 til Barbados.

En Patient (Nr. 48), der ikke var til at finde ved mine Undersøgelser og som i Fysikatets Liste anførtes

---

[1]) Hertil maa lægges 6 Patienter fra St. Thomas overførte til Richmond paa St. Croix.

[2]) Herfra maa drages 6 Patienter fra St. Thomas overførte til Richmond paa St. Croix.

[3]) Nr. henviser til Løbenumrene i den officielle Fortegnelse.

med „Opholdssted ubekendt“, viste sig — efter min Bortrejse — siden 20. Juni 1899 at have ligget paa Sindssygeafdelingen paa Riehmond.

Ved mine Undersøgelser paa St. Croix lykkedes det at udfinde yderligere 19 Patienter, som ikke fandtes paa den officielle Liste for St. Croix. Endelig maa der utvivlsomt paa den officielle Liste for St. Croix slettes 3 Patienter, hos hvem jeg ikke har kunnet finde noget Tegn paa Spedalskhed. Medens mine Undersøgelser stod paa, døde to, men disse Patienters Pladser er allerede udfyldte af to andre, der var undgaaede mine Ransagninger, men af hvilke den ene blev opdaget af Landfysikus Mortensen, den anden meldte sig til Politiet.

I min Rapport til Finansministeriet findes en udførlig Liste over samtlige de 86 + 13 spedalske Patienter, der fandtes opførte paa St. Croix og St. Thomæ Landfysikaters officielle Lister for Aaret 1904 plus de 19 ved mine Undersøgelser paa St. Croix fremdragne ny Patienter. Det endelige Resultat bliver:

Nulevende spedalske, i alt 106.

Hjemmehørende paa	Mænd		Kvinder		I alt
	Lepra tuber.	Lepra anæsth.	Lepra tuber.	Lepra anæsth.	106
St. Croix	11	36	6	33	86
St. Thomas ..	2	2	6	9	19
St. Jan.....	„	„	„	1	1
I alt.....	13	38	12	43	106

Med Henblik paa Sygdommens to Former er altsaa kun 25 angrebne af den ondartede tuberøse Form, 81 af den mildere anæstetiske Form. I Skandinavien er Forholdet mellem tuberøse og anæstetiske Former to til een.

Paa Rreta fandt jeg Antallet omtrent lige: 51/46. I Vestindien kan Sygdommen derfor siges at optræde meget godartet.

Paa Grund af Afstanden har det relativt store Lepra-arnested i Dansk-Vestindien ikke medført noget truende Fare for Moderlandet. Dog har det ikke kunnet undgaas, at enkelte Gnister fra det store Arnested er naaede hjem til Danmark, dog heldigvis — saa vidt vides — uden at tænde Ild. Tre saadanne Tilfælde er i Tidens Løb komne til den danske Lægestands Kundskab.

Det første Tilfælde refereredes af Brünniche i 1861[1]). Det drejede sig om en 6-aarig lille Pige B. Datter af en Politiassistent i Vestindien, som formentlig var bleven smittet af den Negerinde, der var hendes Amme. Den samme Patient er 37 Aar senere beskreven af mig[2]). Hun lever endnu i København og lider af Lepra anæsthetica mutilans.

Det andet Tilfælde angik en tidligere vestindisk Soldat, Jørgen Carl S., hvis Sygdom er beskreven af R. Bergh[3]). Patienten, der ligeledes led af Lepra mutilans, havde tjent 8 Aar som Soldat i Vestindien, var af Profession Tømrersvend, indtil Sygdommen gjorde ham uarbejdsdygtig. Under gentagne Ophold paa Frederiks Hospital i 1841, 1844—45, 1847—48 og 1850—56 mistede han successive venstre Tommel, v. Ringfinger, højre Underarm og venstre Øje, solgte med de resterende tre Fingre af venstre Haand et Par Aars Tid Cigarer ved Gl. Kongevejs Dossering og døde af Lungetuberkulose 1. August 1856.

Det tredie Tilfælde er det sørgeligste af dem alle og indtruffet for ganske nylig; det ramte en af de offentlige Læger paa St. Croix, som under Udøvelsen af sin Dont paadrog sig Smitten ved Forløsning af en Negerinde, der senere viste sig at være spedalsk. Han fik ved Forløsningen et Saar paa en Finger; dette Saar helede meget langsomt; senere optraadte der borende Nervesmerter i denne Finger og der udviklede sig en kun alt for vel karakteriseret Lepra anæsthetica.

---

[1]) Hospitalstidende 1861 p. 61—62 og 65—67.

[2]) Tilfælde af Lepra mutilans i København. Ugeskrift for Læger 1898.

[3]) Hospitalstidende 1862 S. 35.

Bemeldte Læge har maattet opgive hele sin Virksomhed og lever nu kummerlig i København af en lille Understøttelse, som Kolonialkassen har tilstaaet ham, og som der vel kunde være Grund til at forhøje.

(Fortsættes).

KORRESPONDANCE.

Nogle Bemærkninger i Anledning af Prof. Schmiegelow's Artikel: Den akutte Mellemøresuppuration. (Ugeskr. f. L. 14de og 21de Aug).

Af Dr. med. N. Godskesen.

Da Prof. Schmiegelow's ovennævnte Artikel i det Afsnit, som omhandler Behandlingen, har enkelte Punkter, som ikke forekommer mig ganske klare, og indeholder en enkelt Anskuelse, som synes at rumme lidt Fare, hvis den fastslaas som Læresætning, skal jeg her tillade mig at knytte et Par Bemærkninger til den.

Der er mellem Prof. Schmiegelow og mig ingen Uenighed om, at Paracentesen er en udmærket Operation, der i et overordentlig stort Antal Tilfælde af akut Mellemørebetændelse bør udføres frem for at afvente, at Abscessen i Trommehulen spontant gennembryder Mb. tympani, og jeg skal derfor kun opholde mig ved dette Punkt for at bemærke, at Prof. Schmiegelow's Statistik ikke er tilstrækkelig til at overbevise dem, der i saa Henseende kunde nære andre Anskuelser. Den nøjagtige kritiske Vurdering af en saadan Statistik er naturligvis ikke mulig uden at kende alle Sygehistorierne, men Manglerne springer tilstrækkelig i Øjnene. Prof. Schmiegelow har selv gjort en Bemærkning herom, hvor han sammenligner de 26 spontant perforerede hospitalsbehandlede Tilfælde med de 21 hospitalsbehandlede paracenterede. Af de 26 første viste 21 mastoidale Komplikationer, som nødvendiggjorde Operation, af de sidste 21 kun 6. Sagen er jo nemlig den, som Schmiegelow ogsaa udtaler, at hele den første Række naturligvis væsentlig har været indlagt netop paa Grund af disse Komplikationer, eller i alt Fald fordi de var særlig alvorlige, og de giver utvivlsomt ikke noget blot tilnærmelsesvis rimeligt Billede af de mastoidale Komplikationers Hyppighed, hvor Abscessen i Tromme-

hulen overlades til spontan Perforation. Prof. Schmiegelow vil paa en Maade forsvare Sammenligningen ved den vage Udtalelse, „at de samme Aarsager, som opfordrede til Hospitalsindlæggelse for den første Gruppe Mellemøresuppurationer, nemlig Sygdomskomplikationerne, delvis er medbestemmende for de paracenterede Mellemøresuppurationers Vedkommende"; men dette „delvis" betyder sikkert i Virkeligheden overmaade lidt i Forhold til den første Gruppe, og uagtet man jo for fuldtud at vurdere Sammenligningen skulde kende alle 47 Tilfælde, voves der utvivlsomt ikke meget ved at betegne de to Rækker som ganske inkommensurable. Derfor bør de heller ikke indføres i den større Statistik, hvor Prof. Schmiegelow mener at finde et „bedre og paalideligere Grundlag". Tilbage bliver da kun Sammenligningen mellem de ambulante paracenterede eller spontant perforerede (48 (1) og 19 (3). Det kunde være rart her een Gang for alle at faa fastslaaet, hvor uberettiget enhver saadan Opstilling af paracenterede Tilfælde over for ikke paracenterede er, thi for det første er Chancen overvejende for, at den første Slags langt tidligere er kommen under kyndig Behandling end den sidste, og den har i alle Tilfælde været under denne fra Perforationens Øjeblik, medens ingen ved, hvor mange Dage de sidste har gaaet med „Øreflod" paa egen Haand, udsatte for sekundære Infektioner, skadelig Bevægelse o.s.v.; og om den store Rolle dette spiller, er dog alle Otologer enige. Der fremgaar derfor i Virkeligheden intet som helst „med tilstrækkelig Tydelighed" af denne „statistiske Oversigt".

Jeg vender mig nu imidlertid til det, der er mit Hovedpunkt: Prof. Schmiegelow's Anbefaling af den meget tidlige Paracentese.

Den Statistik, Schmiegelow i saa Henseende opstiller, synes at vise det rimelige og naturlige, at man ikke bør vente for længe med Paracentesen, men netop med Hensyn til den meget tidlige Paracentese er den ikke bevisende. Dertil er Forskellen mellem 1ste og 2den Gruppe under Hensyn til Tilfældenes Faatallighed for lille, ganske bortset fra, at Sagen jo maaske kunde stille sig anderledes, hvis 2den Gruppe kun omfattede f. Eks. 3.—4. Dag, og selv om man tog denne Del af Statistiken for et ganske bogstaveligt Bevis, saa vilde deraf kun følge, at det værste, man kunde udsætte sig for ved at vente med Paracentesen endog til 6te Dag, var en ganske ubetydelig Forlængelse af Sygdommen. Noget Bevis for Nødvendigheden af at udføre Paracentesen 1ste eller senest 2den Dag eller for Skadeligheden ved at stille

sig lidt mere afventende findes ikke her og er heller ikke ført noget andet Sted.

Det skal blot endnu bemærkes, at ej heller teoretiske Grunde, hentede fra Betragtning af Abscesser, kan anføres til Støtte herfor, idet det jo ingenlunde er givet, at der paa dette tidlige Tidspunkt virkelig findes en Absces i Trommehulen.

Jeg anfører nu følgende tre Steder af Prof. Schmiegelow's Artikel:

1) S. 802.

„Zaufal har fuldkommen Ret i, at der er mange lettere Former af Mellemørebetændelser, der aldrig bør paracenteres, fordi en almindelig konservativ Behandling" osv. Siden ned.

2) S. 803.

„Og da en frisk akut, ikke perforerende Mellemørebetændelse saavel klinisk som ætiologisk ikke kan skelnes fra en akut perforerende Mellemørebetændelse, saa tager jeg ikke i Betænkning indstændigt at tilraade Paracentesen i alle de Tilfælde, hvor en betydelig Smerte i Øret, en Forandring af Trommehinden samt en Stigning af Legemstemperaturen tyder paa, at der findes en frisk Betændelse i Trommehulen",

og 3) ligeledes S. 803 lidt længere nede „Derfor bør Paracenteringen af Trommehinden aldrig opsættes, vel at mærke, hvis man er i Stand til at gennemføre Behandlingen rationelt, det vil sige saaledes, at man undgaar sekundær Infektion af Mellemøret".

Hvad er nu Meningen hermed, og hvorledes skal den praktiserende Læge, der staar over for et saadant Tilfælde, efter Prof. Schmiegelow's Mening stille sig?

For det første var det rart at vide, naar man kan være sikker paa at undgaa sekundær Infektion, og hvad Kravet herom i det hele praktisk betyder; siger det, at Operationen kun bør udføres under Hospitalsforhold eller Forhold, der svare hertil? Og gælder det Paracentesen i det hele eller kun den meget tidlige Paracentese. Og i sidste Tilfælde, hvor tidlig er det da tilladt at udføre den under mindre heldige Forhold? Om alt dette spørger den ikke specielt uddannede praktiserende Læge, der jo dog mange Gange maa behandle en saadan Lidelse, og for hvem vel ogsaa Prof. Schmiegelow's Artikel er skreven.

Men bortset herfra, hvorledes forenes saa Udtalelserne 1 og 2?

Hvis man følger Prof. Schmiegelow's Anvisning (2),

saa vil man sikkert uden Nytte komme til at paracentere en Del Trommehinder, hvor Betændelsen vilde være resolveret uden Perforation, ja man kan endog komme til at paracentere simple Myringiter, navnlig hos Børn, hvor denne sidste Sygdom jo ofte giver Feber, og hvor man ikke altid har den diagnostiske Vejledning i Hørelsens større eller mindre Nedsættelse paa det syge Øre. — Og uagtet man bør lægge den største Vægt paa Diagnosen Mellemørebetændelse hos Smaabørn og den rettidig udførte Paracentese, saa fører dog netop her den skablonmæssige Anvendelse af den meget tidlige Paracentese lettest til Misbrug, ja kan endog i visse Tilfælde formodes at være direkte skadelig, noget hvorpaa Opmærksomheden jo netop ogsaa har været henledet. Men bortset herfra vil den meget tidlige Paracentese i Prof. Schmiegelow's eller anden kyndig Haand formodentlig saa at sige aldrig virke direkte uheldigt. Imidlertid er den dog altid meget smertefuld, og skal der anvendes Narkose, er alene dette jo noget man helst undgaar, naar der ingen Nødvendighed er derfor. Lidt længere hen, naar Mb. tymp. er mere spændt og fremhvælvet af Ekssudatet, er Operationen, som Prof. Schmiegelow selv bemærker, ikke saa smertefuld, og jeg vilde tilføje, da er den ogsaa lettere at udføre for den med Ørets Specialbehandling ikke saa fuldkommen fortrolige Læge.

Det kan da efter alt det udviklede sikkert forsvares, ikke at forhaste sig med Paracentesen, men for saa vidt som ingen særlige Indikationer (voldsomme Smerter, der ikke paavirkes af Behandling, Cerebralia, meget høj Feber, Ømhed paa Proc. mastoid., Svulst her eller af Øregangen osv.) er til Stede, at se Tiden an 2—3 Dage, under rolige Forhold endog lidt længere, idet man dog stadig holder sig for Øje, at en saadan Ekspekteren maa være stærkt begrænset, og at man hellere maa paracentere lidt for tidlig end for sent. Otoskopien giver naturligvis for det øvede Øje en udmærket Vejledning til Bedømmelsen af det rette Tidspunkt. Fra denne moderate Ekspekteren maa dog særlig undtages de Tilfælde, der opstaar under akutte Infektionssygdomme og navnlig de akutte eksantematiske Sygdomme samt til Dels Influenza. — Udsigterne til Resolution er her saa smaa og Sygdommens Udvikling oftest saa rapid, at man vanskelig kan paracentere for tidlig.

Fra Begyndelsen af Sygdommen er da den vigtigste Faktor i Behandlingen Sengelejet, som skal være absolut roligt og ikke under nogen Betingelse ombyttes med „Sofa“ eller „Holden sig i Ro“. Dette bør uvægerlig være en-

hver Behandlings Grundlag. Prof. Schmiegelow, der i øvrigt ogsaa varmt anbefaler Sengelejet, synes dog ikke at ville være helt rigoristisk paa dette Punkt, og hans Bemærkning om Paracentesen som en lille Operation, der kan foretages og oftest foretages ambulant, er des værre heller ikke rigtig skikket til i saa Henseende at staalsætte mere eftergivende Sjæle. Og dette er et Punkt, hvor der netop syndes sørgelig stærkt.

Meget smal Kost og rigelig Aabning er af stor Vigtighed. Ispose er godt, men maa ikke anvendes for længe ad Cangen og ikke trætte Patienten; hede Omslag maa kun anvendes ganske kort som smertestillende. Meget vilde jeg efter min personlige Erfaring anbefale følgende Recept:

Resorcin
Centigram 10.
s. in Sol. chloret. cocaici
Ctgrm. 50—Gram 10.
ds. Til Inddrypning i Øret.

Opløsningen inddryppes godt varm Morgen og Aften (eller noget vekslende efter Smerternes Styrke), den forbliver 1 Kvarter i Øret, heldes derpaa ud, og Øret udsuges forsigtig med en steril tynd Vatpølse, der holdes rolig og ikke drejes rundt. Under denne Behandling vil Tilstanden ofte være meget taalelig, og der vil mange Gange indtræde Resolution eller spontan Perforation indenfor en rimelig Tid. Saa snart Perforationen er indtraadt, maa selvfølgelig Draaberne seponeres.

Om Behandlingen, efter at Perforationen (spontan eller kunstig) har fundet Sted, skal jeg fatte mig ganske kort.

Prof. S. siger S. 804: „Udskylninger, Gennemblæsninger per tubam eller Opsugning af Sekret med Vattampons bør absolut undgaas". — Det er vist lidt stærkt for det sidste Punkts Vedkommende; imidlertid er jo Otologernes Meninger meget delte netop angaaende disse Punkter, og jeg skal ikke komme nærmere ind herpaa.

Længere nede hedder det imidlertid: „at kan man ifølge Forholdenes Natur ikke selv gennemføre Behandlingen med daglig Skiften af Forbindingerne under aseptiske Kauteler, saa bliver man nødt til at falde tilbage til Udsprøjtningerne og Inddrypningerne". — Dette er dog vist ikke nødvendigt, og man skulde jo da ogsaa nødig falde tilbage til Manipulationer, som „absolut bør undgaas". I saa Tilfælde er det vel bedre at bruge Behandlingen med sterile Vatproppe, der

skiftes med en udglødet Pincet, saa ofte de gennemtrækkes med Sekret, altsaa i Begyndelsen meget ofte. Det er en meget god Behandling, som man oftest kan lære en af Patientens Omgivelser at udføre tilfredsstillende. Udskylninger bør da kun anvendes, naar Sekretet er sejgt og har Tilbøjelighed til at klumpe sig, eller naar Sekretionen trækker ud over 2—3 Uger.

Selv i Tilfælde, hvor man personlig kan forestaa Behandlingen, er en Forbinding, som den af Schmiegelow anbefalede, undertiden vist ikke helt heldig, nemlig hvor Sekretionen er meget profus. Naar Tamponen da kun skiftes een Gang om Dagen, kommer den let til at virke som et varmt Omslag, og der kommer desuden undertiden Maceration af Øregangen. Det er et Spørgsmaal, om man da ikke ogsaa i saadanne Tilfælde hellere maa foretrække den hyppige Skiften af sterile Proppe.

Svar til Dr. C. C. Jessen.

Kære Kollega!

De kan maaske forstaa, at de sidste Ugers Debat i Ugeskriftet har interesseret mig levende, da jeg jo som en af Indbyderne til Lægernes Afholdsforening er ret stærkt engageret i Sagen.

Hvis De i sin Tid har læst min Artikel om dette Emne i Ugeskriftet, vil De maaske ogsaa forstaa, at jeg har følt nogen Sorg ved at læse Dr. Lemming's og Dr. Hindhede's Korrespondance, men at jeg af flere Grunde har afholdt mig fra at blande mig i Striden.

Men, naar nu De med Deres bekendte smukke, lyse Syn paa Livet og særlig paa Lægegerningen, De, som i mere end een Henseende er min Kollega (idet De hører til Lægestandens store, jeg til dens smaa Poeter) tager Ordet i Sagen, kan jeg ikke lade være at sige Dem Tak. Naar man har Interesse for en Sag, kan man jo kun være glad ved at se Sagen diskuteret fra de forskellige Synspunkter, og derfor har de sidste Ugers Korrespondance — trods alt — glædet mig; men Glæden bliver dobbelt stor, naar en Kollega som

De, paa hvis Mening ikke alene jeg, men de fleste af mine Kolleger sætter saa stor Pris, giver Sagen sin Tilslutning.

Ja, kære Kollega, tag mig ikke ilde op, at jeg siger Tilslutning, for vi er jo enige i det væsentlige.

De drikker Te, Kaffe og Kærnemælk til daglig og tilraader andre at gøre det samme; vi andre gør ligesaa.

Uenigheden opstaar først, naar vi mødes til Fest. De mener, at det er nødvendigt at faa en af de langhalsede Flasker frem af Skabet for at faa den rette Feststemning tilvejebragt; det mener vi andre ikke, men derfor er vi jo dog enige i Hovedsagen.

Hvis enhver Mand vilde nøjes med den ene Snaps paa sin Fødselsdag, saa behøvede vi jo ikke at tale om Afhold contra Maadehold.

Men, kære Kollega, hvis De nu havde nogle udmærket gode Venner, som holdt Fest mindst et Par Gange hver Uge og hver Gang blev altfor festlig stemt, eller hvis de havde f. Eks. en meget nærstaaende kvindelig Slægtning, hvis Veninder havde faaet hende til at tro, at Livet kun var værd at leve, naar det saas i Druens festlige Skær, tror De saa ikke, at Livet fik større Værdi for Dem, hvis De gav Afkald paa den enkelte Gang at komme i Feststemning for at have den større daglige Glæde at vide, at De ved Deres Eksempel havde bragt vedkommende paa bedre Tanker?

Jeg ved, at De vil svare jo. Jeg selv har for ikke saa grumme længe siden haft samme Anskuelse om Afholdssagen, som De har nu, men et Par Begivenheder i min Bekendtskabskreds, som henhører under Privatlivets Fred, gjorde, at jeg kom til at tro, at det var min Pligt at blive Afholdsmand.

Hidtil har jeg ikke haft Grund til at fortryde dette Skridt, og jeg forsikrer Dem, min Livsglæde er ikke bleven mindre — tværtimod.

Det kan være, at dette lyder noget idealistisk; det gør jo ikke noget, da De siger, De godt kan lide det. Fanatiker maa De derimod ikke kalde mig. Jeg underskriver aldrig Sætningen: Maadehold er Afholdssagens værste Fjende, selv om jeg godt forstaar, hvad der menes med den. Jeg ønsker kun, at vore maadeholdne Kolleger skal se med venlige Øjne paa vor Forening, og jeg haaber, det skal vise sig, at Foreningen fortjener det. Vi vil ikke paatvinge nogen vor Anskuelse, men vi forlanger at respekteres lige saa fuldt som de andre.

De, kære Kollega, har vist, at De har Forstaaelse af vor Opgave, og derfor maa jeg have Lov at sige Dem Tak og paa glædeligt Gensyn i Aarhus.

Deres hengivne

Ed. Carstensen.

P. S. Ved at læse Jens' Brev til Christian kommer jeg i Tanker om, at jeg for en Del Aar siden morede mig meget over et Brev, han havde skrevet. Mon det skulde være, fordi jeg nu er Afholdsmand, at jeg ikke finder hans sidste Brev saa morsomt?

Saa er der maaske alligevel lidt om det med Alkoholens oplivende Egenskaber.

Kan De ikke svare mig herpaa?

Ed. C.

Hr. Læge Hans Lemming!

Med Dem kan jeg snart være færdig. Om De saa aldrig skaffer saa mange Redaktørers Attester for Referentens Paalidelighed, saa gentager jeg, at hans Referat var „i høj Grad misvisende og ukorrekt". F. Eks. vil jeg om ønskes aflægge Ed paa, at jeg ikke har brugt Udtrykket „mere eller mindre berusede Kolleger", som De gentagende citerer, og det er ikke det eneste, jeg ikke har sagt. Ligeledes vil jeg aflægge Ed paa, at jeg har sagt: „Lægernes store Flertal (eller muligt blot „Flertallet af Lægerne) er virkelig meget ædruelige, hvilket særlig gælder mine Kollegaer her i Byen". Det er kedeligt, at Referenten har „glemt" en saadan Sætning.

Det at Referenten var Afholdsmand og mig venligsindet er for mig ingen Garanti for Paalidelighed. Muligt har han netop som saa mange Afholdsmænd haft et Horn i Siden paa den ikke afholdne Lægestand og derfor inderlig glædet sig over Finterne og maaske i den bedste Mening understreget dem. Han har tænkt paa Ikke-Afholdsmænd, naar jeg har tænkt paa og talt om Drankere, hvorved han er kommen til at forveksle disse to Begreber.

Mærkelig grøn maa De i øvrigt være i det offentlige Liv, naar De ikke ved, hvor gyseligt Avisreferater ofte er og meget usmageligt er det, synes jeg, at indlade Dem paa et

saa groft personligt Overfald alene paa den Basis. Som De siger „kender De mig — heldigvis — ikke personlig“, overlad det saa hellere til de Kollegaer, der kender mig, at drage mig til Ansvar. Deres usmagelige Antydninger af, at jeg lyver, overser jeg, netop fordi De ikke kender mig. Hvis nogen af de gamle Kammerater eller Kollegaer, som kender mig, vilde sige og paavise, at jeg blot en eneste Gang har løjet for at redde mit Skind, saa skal jeg øjeblikkelig melde mig ud af Lægeforeningen. Jeg har nemlig altid været en ligesaa fanatisk Modstander af Løgn som af Alkohol.

Hermed Farvel Hr. Kollega. Det er mit sidste Ord til Dem, med mindre De da skulde faa i Sinde at lægge Skuden om paa en anden Boug.

Min Kollega, Dr. Jessen, interesserer mig ulige mere. Svar til ham skal med Redaktionens Tilladelse følge snarest.

Skanderborg d. $^{22}/_{8}$ 03.

M. Hindhede.

Svar til Hr. Jens.

Jeg er ikke titulær Professor med stor Praksis, ej heller anset Forfatter. Jeg er kun Afholdsmand, slet og ret. Men jeg maa vel have Lov til at svare med et Par Ord paa Deres Angreb paa Afholdssagen.

Det er vist meget morsomt, men rammer ikke. De antyder, at der kan „slaas Mynt“ og vindes Kors; og De blander Sagen sammen med andre Bevægelser, ganske med Urette. En Dame af indre Mission gjorde engang en Ven af mig opmærksom paa, at „det er fint at være troende“. Men det er absolut ikke fint at være Afholdsmand. Naar Etatsraaden bygger en Kirke, vanker der et Kors, men det er skam ikke velset, at han ikke kan være med at tømme de mange Skaaler, der udbringes ved dens Indvielse.

Vil man begaa sig mellem de Store, de med Anseelse og Ordener, da skal man kunne drikke, idetmindste her i Landet, „den gode Tone“ fordrer det simpelthen. Hvis ikke, bliver man tilovers i det gode Selskab og maa nøjes med at feste med „udannede“ Bønder og Smaafolk, og da falder der ikke saa let noget af, hverken af den ene eller den anden Slags. Og til Slutning dette: I Diskussionen om Totalafhold er det gaaet saaledes her til Lands, at man begyndte med at finde Sagen morsom.

Nu, da Diskussionen er rykket ind i Lægernes Blade, gaar det paa samme Maade. Vi Afholdsfolk finder ikke det hele saa lysteligt. Det skete nylig i en jydsk By, at nogle berusede Personer bevæbnede sig med Knive og „gik paa Landevejen ud og slog ihjel". En skikkelig Mand blev dræbt, mange saarede mere eller mindre haardt. Det var ikke saa morsomt!

R. O.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Frænkel har undersøgt Forandringerne i den røde Knoglemarv, specielt i Hvirvlerne, ved Abdominaltyfus. Han stadfæster, hvad andre Iagttagere ogsaa har fundet, nemlig at Tyfusbaciller forekommer i Marven, og mærkeligt nok er Antallet af paaviselige Baciller i denne større end i Blodet. Ved Blandingsinfektioner finder man ogsaa de Baciller, der fremkalder den sekundære Infektion i Marven. De patologisk-anatomiske Forandringer kan deles i dem, der findes inkonstant, og de konstant forekommende. Til de første hører Blodekstravasater, nekrotiske Foci, stærkere Optræden af Kæmpeceller, talrige Hobe af smaa Lymfocytter, til de sidste fibrinøse, med Cellenekrose forbundne Hobe. Foruden ved Tyfus iagttages disse Fibrinfoci, ifølge Chiari, kun ved Kopper. Ved Paavisningen af, at der i ethvert Tilfælde af Tyfus findes fokale Lidelser i Knoglemarven, bliver det lettere forstaaeligt, at der nu og da optræder tyføse Eftersygdomme i Knoglesystemet.

(Berliner klin. Wochenschr. 1903, 23).

Tyfuspneumoni. Tre ny Tilfælde er meddelte af Glaser; i de to Tilfælde paavistes Tyfusbaciller i Ekspektoratet, i det ene kun i mindre Antal sammen med Pneumokokker, i det andet i store Mængder; i det tredje Tilfælde kunde Baciller ikke paavises i Ekspektoratet, men derimod i et Empyem, som senere dannede sig.

(Deutsche med. Wochenschr. 1902, 43).

Som et tidligt Symptom paa Lungetuberkulose har Burkhardt iagttaget ganske smaa Mængder Blod, der ophostes under Menstruationen, paa en Tid, da det ofte endnu ikke er muligt at paavise fysikalske Symptomer eller disse i alt Fald er meget ubetydelige.

(Correspondenzbl. für Schweizerärzte 1903, 2).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

11. September. 1903 Nr. 37

SPEDALSKHED I DANSK-VESTINDIEN.

Af Prof. Dr. med. EDVARD EHLERS.

(Fortsat).

Sygeanstalterne ved Richmond.

Richmond er en forhenværende Plantage, der ligger 10 Minutters Gang uden for Christianssted. Beliggenheden er god, mod den er der intet at indvende. Anstalten er et Sammensurium af Fængsel, Sindssygeasyl, Fattiggaard og Spedalskhedsasyl, som alene af denne Grund maa blive uhensigtsmæssig.

I den rummelige Gaard, der gennemrisles af en aaben, stinkende, endnu ikke stensat Rendesten, der optager det hele Afløb af Skyllevand og Latrinvand, som taber sig blindt lige uden for Fængselsmuren, er Fangerne i Færd med at trævle Kokostrævler, medens enkelte sløve, senile Fattiglemmer, roligere sindssyge og saakaldte „Saarpatienter" slikker Solskin og fordriver Tiden paa bedste Maade.

I Fængselsgaardens Baggrund findes der 9 store Rovdyrbure (jeg kan ikke finde noget mere adækvat Udtryk), hvis Jærntremmer er aabne indad imod Gaarden, saa at Fattiglemmer og Saarpatienter kan udfylde deres ledige Timer med at le af, forarges over eller drille Beboerne af Daarekisterne, af hvilke nogle raser og rusker i Tremmerne, medens en stakkels Kvinde, der stadig

flaar Klæderne af sig, maa finde sig i, at alt lukkes til for hende paa nær et lille Lufthul for oven. Der er kun 9 Bure til sindssyge Patienter; men da der til Stadighed er over en Snes saadanne Patienter paa „Hospitalet", bliver Resultatet, at over en halv Snes sindssyge maa indlogeres blandt „Saarfødderne". Selvfølgelig bliver de uroligste puttede i Burene, medens de roligste overlades til „Saarfødderne". Om Aftenen Kl. 8 stænges alle Luger og Skodder til og forbliver lukkede til Kl. 6 Morgen. Sygeopsyn findes selvfølgelig ikke paa de overfyldte Stuer, hvor der sover 14—16 Patienter paa et Fladeomraade, der til Nød kunde optage Halvdelen.

Faar nu en af disse sindssyge et pludseligt, natligt Anfald, saa sker der et af to: enten gaar han Bersærkergang blandt „Saarfødderne", eller — hvad der er nok saa sandsynligt — „Saarfødderne", der ikke er fortrolige med taalmodig Pleje af sindssyge, belærer ham med slaaende Argumenter om, at man ikke maa forstyrre andre Folks Nattero. Dr. Heyn, den offentlige Læge, der ikke har Bolig ved Anstalten, beklager sig over, at slige Scener, som intet Opsyn har været Vidne til, kan foregaa. Senge eksisterer ikke i Hospitalet. Tidligere fandtes der nogle Træbrikse; nu er der ved Dr. Heyn's Foranstaltning indført Baarer med Sejldugsbetræk, paa hvilke Patienterne finder et blødere Leje end paa Brikserne. Jeg overspringer Beskrivelsen af den Stand, hvori disse Betræk befinder sig. I alle Gulve er der store Revner og Huller, værst naturligvis i de sindssyges Bure, hvor Patienterne flittig arbejder paa at rive ned, hvad Bygningsinspektøren langt om længe forordner opbygget.

Vægge og Dørstolper i „Saarføddernes" Afdeling er møre og raadne; banker man paa Træværket, styrter Væggetøj og Kakerlaker frem.

Hvad Gaardklosetterne angaar, maa jeg udtale, at jeg aldrig har set en saa modbydelig Installation paa et Sygehus. Der har en Gang været 5 Sæder paa hvert, men Broerne mellem de 3 er afbrækkede, saa at der nu er en lang, gabende Kløft tilbage. I en lille Sidebygning

mellem de to Retiradehytter ligger ved mit Besøg et Fattiglem og søger at opmuntre en sindssyg Melankoliker, medens en blind lytter til. Patienterne er hyllede i Pjalter, og man ser kun Snavs.

I de „Organisatoriske og reglementariske Bestemmelser for de offentlige Hospitaler paa St. Croix" hedder det om disse Anstalter følgende (Side 7).

Paa Sygeanstalterne ved Richmond behandles afsindige, spedalske og mandlige Patienter med aabne, kroniske Saar, alle af Almuen.

Endvidere forplejes samme Steds alle uhelbredelige syge af begge Køn, som er under Fattigvæsenet.

Afdelingen for sindssyge i den derfor særlig bestemte Bygning har 9 Celler med Plads til een Patient i hver.

Afdelingen for mandlige Patienter af Almuen med kroniske Fod- og Bensaar, samt for uhelbredelige syge af begge Køn, som er under Fattigvæsenet, optager den øvrige Del af Sygehusene i Fængselsgaarden samt det uden for sammes Enceinte liggende lille Yawshospital. Der findes et Sygehus med to Værelser og Plads til 22 Senge, en Etage over Sindssygeafdelingen med 8 Rum og Plads til 16 Senge, en mindre Bygning i Sygegaarden med 1 Værelse og Plads til 4 Senge. Yawshospitalet med 1 Værelse og Plads til 11 Senge (i alt 53 Senge).

Asylet for spedalske henhørende under Fattigvæsenet har 6 Værelser og Plads til 35 Patienter.

Med Hensyn til disse Anstalter gælder — foruden almindelige Regler vedrørende Disciplinen — følgende særlige Regler:

Patienterne paa Asylet for spedalske maa ikkun forlade Asylet under Opsigt; Besøg tillades ligeledes kun under Opsynsmandens Tilsyn og kun ved Porten til Asylet.

Patienterne paa Hospitalet for Saarpatienter og paa Asylet for spedalske skulle, for saa vidt de er i Stand til at arbejde, selv udføre al Tyendegerning ved Hospitalet og Asylet, samt i øvrigt anvendes til passende Arbejde,

Reglerne for den daglige Orden er følgende:

Ved Solopgang staar Patienterne op, vadsker og klæder sig, gøre Stuerne i Orden, rense og lufte Sengetøjet og rengøre Gaarden. Efter endt Rengøring foretager Opsynsmanden et Eftersyn af samtlige Lokaler og paataler de Mangler, som maatte forefindes, der da straks afhjælpes.

Efter endt Frokost anvendes Patienterne til Arbejde fra Kl. 8 Morgen til Kl. 1 Eftermiddag og efter endt Middagsspisning til Arbejde igen fra Kl. 3 Eftermiddag til Kl. 6 Aften.

Kl. 7 lukkes Hospitalet (Asylet).

Arbejdet skal foregaa i Sygeanstaltens Gaard eller paa Richmonds Fængsels Grund og Land og bestaar — foruden i alle forekommende Arbejder ved Sygeanstaltens Renholdelse og Vedligeholdelse — i Græsskæring, Dyrkning af Produkter m. m., Fletning af Kurve eller andet lignende efter Inspektørens Bestemmelse.

Patienterne maa ikke anvendes til Arbejde sammen med Fangerne, og den Hospitalsdragt, som leveres dem, er af en fra Fangedragten forskellig Farve.

I den for Inspektøren for Sygeanstalterne paa Richmond særlig gældende Instruks hedder det, at han skal paase, at Udgifterne ved Sygeanstalten, der til Dels maa betragtes som en Lemmestiftelse, holdes saa lave, som en forsvarlig Behandling af Lemmerne tillader [1]). Han skal sørge for, at de spedalske Lemmer holdes under saadan Afsondring, at intet for den offentlige Sundhedstilstand skadeligt Samkvem med Omverdenen finder Sted, og har han i saa Henseende at rette sig efter de af Lægen givne nærmere Bestemmelser.

Bespisningsreglementet for Sygeanstalterne ved Richmond lyder som følger:

Morgen Kl. 8. $^1/_2$ Pot varmt Vand (sic!) med 9 Kvint brunt Sukker og $^1/_4$ ℔ Brød med Smør.

Middag Kl. 3.

Søndag og Torsdag: $^1/_2$ Pot Suppe kogt paa Okseked med Grønt, heri $^1/_4$ ℔ Kød.

Mandag: $^1/_2$ Pot Suppe af Cucumber eller andre Vegetabilier kogt paa Flæsk.

Tirsdag: $^1/_2$ Pot Suppe af Bønner kogt paa Flæsk.

Onsdag og Lørdag: $^1/_2$ Pot Ærtesuppe, kogt paa Flæsk.

Fredag: En Spølkum Bankebygsgrød med Molas.

Til hvert af disse Maaltider leveres $^1/_2$ ℔ Rugbrød.

Til Ekstrapleje — som kun undtagelsesvis leveres — regnes Mælk. For Tiden har kun 5 Patienter hver 3 Pægle Mælk. Øl, Spiritus, samt Saleb og Sago. Æg gives aldrig. Alle faar daglig for 2 Cents Saleb.

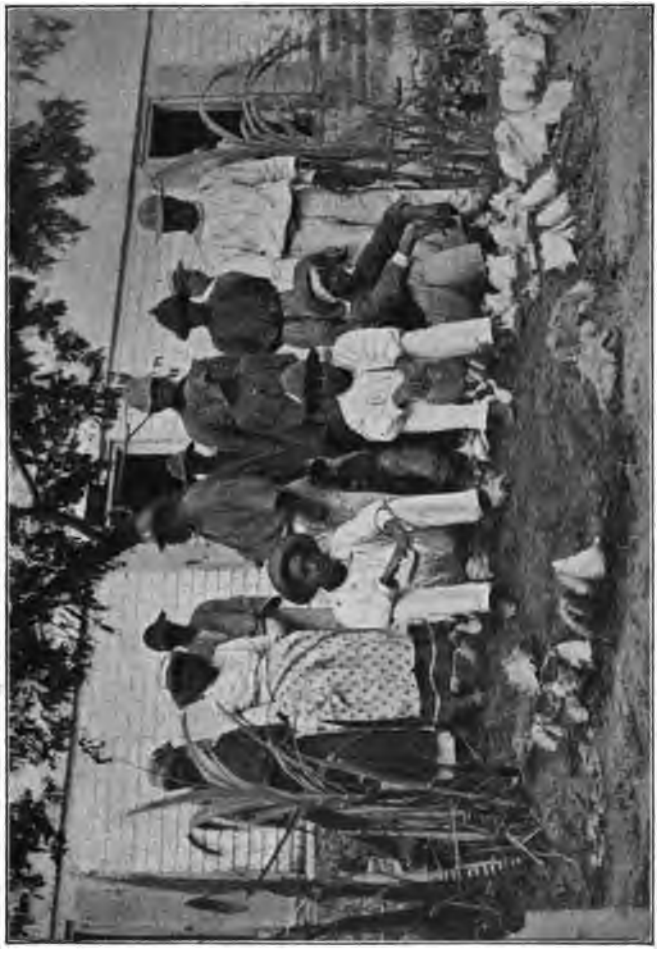
Forplejningen af de spedalske opføres paa Budgettet med 1600 Dollars, hvilket, da Asylet er beregnet paa 35 Patienter, bliver ca. $12^1/_2$ Cents daglig [2]).

---

[1]) Naar Kolonialraadet tænker paa Besparelser i Budgettet plejer første Tanke at vandre til de spedalske. Det var maaske rigtigere at sende dem den sidste Tanke om Sparsommelighed.

[2]) Paa Sandy Points Leproserie (S. Kitts) som jeg besøgte, beregnes der 15 Cts. daglig.

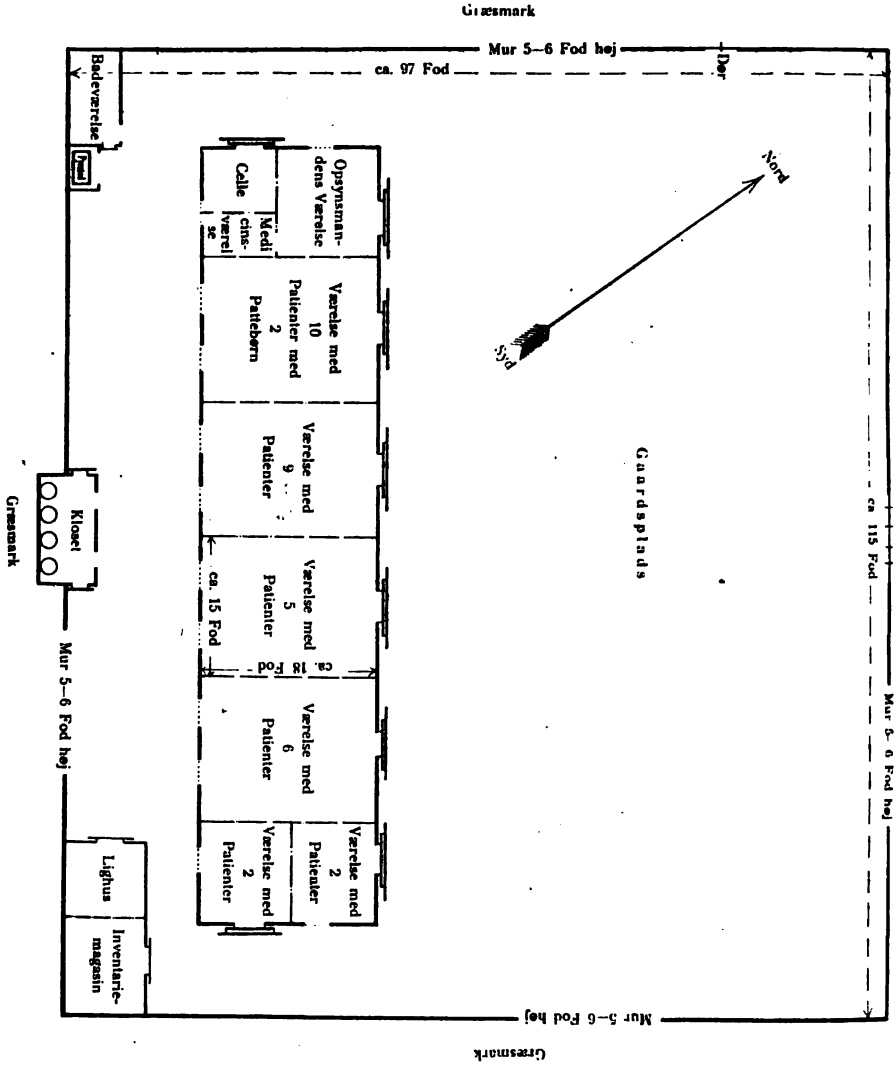
Vi skal nærmere undersøge denne Anstalts Forhold, saaledes som de i Virkeligheden er; thi paa Papiret, som vi hidtil har fulgt, tager alt sig jo saare pynteligt ud.



Gruppe af spedalske i Asylgaarden.

Anstalten er beregnet paa at rumme 35 Patienter; dens første Mangel er altsaa den, at den er for lille; den kan kun optage en Trediedel af Øernes spedalske Befolkning. Tilbage uden for Asylet bliver de andre to

Trediedele, som lever under saadanne Forhold, at Smitten stadig maa holdes vedlige uden for Richmond Asylet.



Men dernæst er Asylet alt for lille til 35 Patienter. Værelserne er alt for smaa til den Overfyldning med Pa-

tienter, der finder Sted. Og den lille Gaardsplads eller Have byder dem ikke et eneste overskygget Hvilested (Lysthus), hvor Patienterne kan søge Ly mod Solen; de tvinges altsaa til at forblive i de overhedede og smaa Rum.

Kvinde med Lepra mutilans. (Luffehænder).

I Henhold til Reglementet lukkes de inde ved Solnedgang ca. Kl. 6 og maa da uvægerlig — hver med sin Kammerpotte under Sengen — blive i det lille Værelse, indtil der næste Morgen tidlig lukkes op for dem. Fra alle Værelserne kan Opsynsmanden tilkaldes ved et Træk i en Klokkestræng.

Rengøring af Værelserne samt Pladsen inden for Muren skal besørges, skønt meget ugerne, af de Patienter, der har Hænder. Pissoir findes ikke, saa dertil benyttes ethvert Sted i den lille Gaard efter Forgodtbefindende.

Ikke alle Patienter havde Vadskefad (af Blik); de der intet havde, var henviste til at bruge Natpotten i

Mand med Lepra tuberosa.

Stedet. Det vil ses af Grundplanen, at der i det ene Hjørne af Anstalten findes et lille Baderum; men hvad Patienterne skal med det, naar de ikke faar Sæbe til at vadske sig med, forstaar jeg ikke. Der er hidtil til hele Anstalten brugt 15 Cents ugentlig til Vadsk af Legeme, Klæder, Bandager osv. For disse Smaapenge faas et

Stykke Stangsæbe; ikke over 10—12 Tommer langt, som saa skal deles i 35 lige store Stykker. Haandklæder kendes ikke. — Der findes ikke en eneste Stol i Asylet, men kun nogle meget tarvelige Træbænke uden Rygstød.

Kniv og Gaffel kendes ikke. Negrene er maaske

Kvinde med Lepra tuberosa.

nok vante til at spise med Fingrene; men naar Fingrene ogsaa falder af de stakkels spedalske, saa kan de ikke klare sig uden Spiseredskaber.

Der gøres intet som helst for, at de arme Patienter, der mangler Fingrene eller Hænderne, kan fordrive Tiden; en lille Bogsamling savnes paa det haardeste. I Lomme-

penge faar Patienterne 5 Cents ugentlig, som væsentlig anvendes til Tobak, der ryges af den uundgaaelige Kridtpibe. For at faa Lommepenge omsætter de gerne deres Fødevarer, særlig Flæsket. Som det fremgaar af Spisereglementet faar de 4 Gange ugentlig salt Flæsk. Naar 4 spedalske slaar deres Flæsk, der i Byen Christian-

Mand med Lepra mutilans.

sted betales med 30—40 Cents, sammen, giver de forbryderske Opkøbere af denne Vare, der først har passeret de spedalskes saarede og lemlæstede Hænder, dem 5—6 Cents derfor. — Til Forbinding udleveres der kun undtagelsesvis nyt Bomuldstøj, som da maa klippes ud i Bind, færdige til Brug; thi ellers sælger de Tøjet og

nøjes med det sædvanlige, gamle Ravndugstøj, der er kasseret af Militæret, gennemtrukket af Olie o. l.

Depotet paa Spedalskhedsasylet er et Pulterkammer for al Slags skaarede Kander, Krukker, Potter og Kopper samt udrangerede Beklædningsgenstande fra andre, særlig de militære Magasiner. Thi disse Sager er gode nok til

Dreng med Lepra tuberosa.

de spedalske. — Kostrationen har den Fejl, til Dels at være fastsat efter danske Begreber. Rugbrød er ikke yndet af Negrene, de spedalske har ondt ved at tygge og synke det (Svælglidelse). Den forrige Inspektør har derfor allerede i flere Aar givet Patienterne Hvedebrød.

Og af Hensyn til en lignende Klage over Fredags-

kosten, Bankebyggrøden, der i Tidens Løb var bleven til Risengrød, gav Inspektøren dem Negrenes Yndlingsspise Maisgrød (fungi) og Klipfisk. Den nuværende Inspektør, Christiansen (tiltraadt $^1/_2$ 1903) fortsætter med samme forstandige, skønt egenmægtige Reform, der har Lægens, Dr. Heyn's Billigelse.

Marie P. Lepra tuberosa.

Der vilde vistnok være god Grund til at introducere Maisgrød i endnu højere Grad end hidtil i de spedalskes Forplejning; thi Negrene er overordentlig glade ved denne deres daglige Føde under normale Forhold.

De Spiseskaale af Blik, hvori Maden uddeles, og som gør Tjeneste som Tallerkener, ruste meget hurtig,

men kan ikke kasseres, før Rusten har ædt Hul i dem. Emaillerede Skaale vilde være at foretrække. Lægetilsyn finder Sted (Dr. Heyn, offentlig Læge i Christiansted) hver Torsdag og Søndag.

Asylet rummer altsaa en Trediedel af Øernes spedalske, og om disse Patienter blot var forsvarlig isolerede

Adriane G. L. mutilans.

— under effektiv Afspærring — i Asylet, saa vilde allerede noget være vundet.

Men Manglen af en egentlig Isolationslov gør, at man ikke mener at kunne holde disse Patienter tilbage i Asylet mod deres Villie.

Dr. Heyn mener at være nødt til — for at for-

hindre Undvigelser — at indrømme de raskeste af Patienterne Smaaferier, som bruges til Besøg hos Venner og bekendte i Byen og paa Landet.

Og hvorledes saadanne Ferier udnyttes, vil fremgaa af nedenstaaende Optegnelser:

Marie P., 23 Aar, behæftet med den knudrede Form af Spedalskhed, er en slem Vagabond, som strejfer om uden for Asylet, naar hun faar Lyst dertil og jævnlig maa indfanges.

Som Følge af denne Omstrejfen fødte hun $^{9}/_{6}$ 1903 i Asylet et sundt Drengebarn.

Adriane G., 37 Aar, lidende af L. mutilans (Lemmefaldsformen) fik i 1901 3 Dages Udgangstilladelse, som hun benyttede til en Visit paa Plantagen St. George, hvor William Martin besvangrede hende. Hun fødte $^{27}/_{12}$ 1901 i Asylet et Barn, der nu lever blandt de spedalske, ligger Asylet til Byrde, og sikkert, hvis det faar Lov til at blive der, en skønne Dag bliver angrebet af Sygdommen.

Margreth W., en Hindu med Lepra anæsth., blev $^{6}/_{3}$ 1903 greben af Inspekteren bag ved Asylmuren i Færd med at lægge sig til Rette i Græsset sammen med en ikke-spedalsk Mand fra Byen.

Jane W., Lepra anæsthetica, fik Ferie $^{1}/_{1}$ 1903 og udeblev. Politiet „kunde ikke finde hende". Jeg fik at vide, at hun havde en Søn paa Plantagen River, red derud, lod Sønnen kalde og paalagde ham at hidkalde Moderen, idet jeg lod som om jeg vidste, at hun var skjult derude, hvad hun ogsaa ganske rigtig var.

Franceska G., 50 Aar, L. tuberosa. Fødte i Asylet $^{29}/_{10}$ 1902 et sundt Drengebarn, hvis Fader er paa Jamaica.

Jonas Richard, 52 Aar, Lepra anæsthetica, er deserteret fra Asylet og har „ikke senere været til at finde".

Joseph E., 40 Aar, Lepra anæsthetica, var blandt de første, der indlagdes paa Asylet i 1888; han er undveget derfra 4—5 Gange og blev først paa min Rekvisition atter indlagt $^{7}/_{8}$ 1903.

(Fortsættes).

KORRESPONDANCE.

Hr. Dr. C. C. Jessen.

Kære Kollega! Deres Brev glæder mig. Det er rart, at se, at der gives Kolleger som kan se lidt venligt endog paa en „Afholdsfanatiker".

Lad os saa sige da, at jeg er Fanatiker. Det er saa bekvemt i vor blaserte Tid at kalde al Begejstring Fanatisme. Saa kan man saa rart passere forbi med frelst Samvittighed.

Jeg maa ikke bruge Udtrykket „Kong Alkohol". Men hvorfor slaar De saa ikke ogsaa til „Fanatikeren" Prof. Knud Pontoppidan? Hans flere Gange nævnte Artikel i „Dansk Tidsskrift" bærer netop Overskriften Kong Alkohol. — Jeg plagierer forøvrigt ikke Professoren; jeg har brugt denne Benævnelse i mange Aar. — Jeg synes forresten, at Prof. P. slaar langt mere fanatisk til Majestæten, end jeg gør.

Men for ikke at spilde Tiden med Leg med Ord, saa kald mig blot Afholdsfanatiker. Jeg skal saa søge at forklare Dem, hvorfor jeg er bleven en slig Uhyre. Jeg maa saa tale lidt om min egen vigtige Person; men det er heller ikke „for at lapse mig".

Skavanken er til min Undskyldning medfødt. Hverken min Fader, Bedstefader eller, saa vidt jeg ved, Oldefader drak Spiritus. Jeg kender i det hele ikke een i hele min Faders Familie, som nyder denne „Regnbuefarve" (vide Prof. Sahli). — Jo, jeg maa dog gøre en Undtagelse med en Fætter, som en enkelt Gang kan blive lidt „oplivet"; men han havde karakteristisk nok fra anden Side en Alkoholist til Bedstefader. — Min gamle Fader er saadan stemt over for Alkohol, at hvis han nogensinde hørte om en af sine Børn, at han eller hun havde været beruset, saa vilde det vist gøre ham lige saa ondt, som hvis Vedkommende havde stjaalet! De ser, at det er Fanatisme, saa det klodser noget. Kors Dem! Mærkeligt nok er det iøvrigt, at de fornuftige Englændere nu synes at være blevne lige saa fanatiske. Fra Nytaar 1903 straffes jo der Beruselse akkurat som enhver anden Forbrydelse. Ja det er grusomt for Dansken at tænke sig. Men tænk forøvrigt en Gang lidt over, hvorved der her i Landet afstedkommes mest af Lidelse og Ulykke? Mon ved Beruselse eller ved Tyveri? Hvordan virker nu en slig „Mangel paa Kultur" paa en Familie? Ja det bør andre udtale sig om og ikke jeg, men saa meget kan der vel siges, at vi ikke kender noget som helst til disse „mislykkede Eksistenser", „forlorne Sønner" etc., som der sommetider tales om i andre Familier. Heller ikke har vi selv Følelsen af at være synderligt dummere end Folk i Almindelighed.

Hvordan gererer en slig „ukultiveret" Ungersvend sig nu, naar han kommer ud i den kultiverede Verden? Ja jeg blev i 16-Aars Alderen sendt til København sammen med

en Flok mere kultiverede Kammerater. Saa saa jeg „Festerne". Jeg saa Glassenes Leg og den „animerede Stemning"; medens jeg sad som en anden Tørvetriller, en passende Skive for Vittighederne. (Jeg tror sikkert, at vor fælles Ven „Jens" er en af de gamle Kammerater. Hans Vitser synes mig i alt Fald at være direkte fra Bøtten). Naa, jeg saa, hvordan Bakkus tog Venus under Armen. Jeg saa og hørte om Fruens Brudegaver, som mærkeligt nok ikke syntes at falde i Ungersvendenes eller deres tilkommende Fæstemøers Smag. Ogsaa denne „Kulturens anden Regnbuefarve" gik jeg glip af, takket være den medfødte Fanatisme!

Har De forøvrigt ikke i „Dansk Sundhedstidende" læst Prof. Ehlers' glimrende Foredrag for Studenterne om „seksuel Hygiejne". Heri skildrer han malende den unge Mands fortvivlede Forsikringer om, „at Kvinden erklærede selv at hun intet fejlede" og „at havde han været ædru, var det aldrig sket". Han slutter med at sige: „Hvor er det Skade, at den kristne Religion ikke ligesom den muhamedanske har Forbud mod alkoholiske Drikke". Et nyt Eksempel paa Fanatisme og Askese, hvor man mindst skulde have ventet det!

Altsaa født Fanatiker, Fanatiker som ung. Hvordan skulde Fanatismen gaa væk som voksen og særligt som Læge. Mindst 3 à 4 Mand ser jeg aarligt i min Praksis falde paa Alkoholens Valplads. Ogsaa de har en Gang været unge glade Mennesker, der kun har brugt Alkoholen til Fest!

Ja for os to halvgamle Kameler er det selvfølgelig ligegyldigt enten vi siger hel eller næsten total. Jeg tror ikke, at De døder Dem selv eller styrter Dem i Prostitutionens Arme paa Grund af det „ene" Glas Rødvin, som De drak ved Aarhusmødet. Men ser De, for os to er det en grumme let Sag at være totale, at bryde Drikkeskikkene. Tror De virkelig ikke, at det vilde have en uhyre Betydning, om alle vi, der har saa let ved det, resolut tog os sammen og erklærede Krokodillen Krig.

Jeg tænker mig saadan noget som, at De har en Søn, og jeg tænker mig endvidere, at Poden skal konfirmeres. Det er en „Fest", ikke sandt! „Den langhalsede" skal paa Bordet og Krokodillen dyrkes. Konfirmandens Skaal skal drikkes. Far og Mor, Onkler og Tanter, Fættere og Kusiner skal hilse paa Dagens Helt, som i denne Anledning faar sig et lille Blus paa Lampen! Der sker selvfølgelig ikke noget frygteligt, fordi Far og Mor er til Stede, men Kunsten er

lært og indøves senere med Kammerater o. s. v. o. s. v. — Det kan gaa godt og det kan gaa galt, mere eller mindre. Det kan ogsaa gaa galt med et Totalbarn; men jeg tror, at det vil være meget sjældent og i alt Fald kunde jeg umuligt aabne Brønden for mit eget Barn!

Skulde min Søn forulykke paa Alkoholens brede Landevej, saa var det frygteligt, men dobbelt skrækkeligt vilde det være, om han kunde møde mine Bebrejdelser med den Indvending: „Jamen Far, Du har jo selv lært mig det. Husker Du ikke, at jeg havde min første lille Rus ved min Konfirmation".

Jeg beder Dem undskylde, at jeg gaar Dem saa nær paa Livet, men det er ene og alene for den bedre Forstaaelses Skyld.

Ja det er mærkeligt, hvor to forholdsvis sobre Mennesker som os kan se forskelligt paa en Ting. Som nu den Prof. Sahli med Regnbuefarverne. Var det mig, der havde fremført en slig Alkoholevangelist som det lysende Forbillede, hvortil jeg „i al Beskedenhed ganske kunde slutte mig", saa vilde jeg skamme mig, medens De aabenhart føler en vis Stolthed over Deres berømte Meningsfælle. Anbefale Alkohol som pirrende Medikament hos „Neurastenikere" og „Epileptikere", selv om de var „heriditært belastede". Huha! Huha! En af Hovedaarsagerne til Epilepsi er som bekendt Alkohol, ergo kurere vi Epilepsi med Alkohol! Med Hensyn til Neurastenikere, da kan jeg ikke undlade paa ny at præsentere for Dem (Dr. Carstensen har gjort det før) Prof. Gram's Udtalelser om de larverede Former af Alk. chr.:

„— Kvinder, der med Rædsel og Afsky afviser Tanken om Misbrug af Spirituosa, men som for at „styrke deres Nerver" eller for at stramme sig op maa drikke Maltøl, Porter, et lille Glas Portvin med eller uden Kinadraaber eller tager Hoffmanns eller Kamferdraaber for deres Trykken, Kolik o. l., frembyder netop de samme Symptomer, men i saadanne Tilfælde gaar vi let uden om den egentlige Ætiologi, ja vi er med Skam at melde maaske selv i sidste Instans de egentlige Anstiftere af Ondet, idet vi enten i Tankeløshed ordinerer disse saakaldte stimulerende Midler, eller i alt Fald giver efter for Patientens Anmodning om at ordinere saadanne osv. —"

„Menneskelig Kultur er ikke længer tænkelig uden Alkohol". I disse bevingede Ord er Darvinismens Gaade løst! Det er Alkoholen, der gør Dyret til Menneske! O Du gamle Urangutang, drik Alkohol og se Du vorder Mennesket lig!

Hvor mange Generationer mon det varer inden Slægten Hindhede bliver Urangutanger igen?

„Die Menschen sind patologische Thiere geworden und brauchen das Alkohol". — Javel min Herre. Men hvorfor er die Menschen „patologische Thiere" omendskønt de bruger Alkohol af alle Livsens Kræfter? Mærkeligt nok føler min Slægt sig ikke som „pathologische Thiere", skønt nogle af os jævnligt og andre stadigt har arbejdet mere end de fleste og ikke „neutraliseret Toksinerne med Alkohol".

En henrivende Teori den om Alkohol og Toksinerne. Den kommer lige akkurat tilpas. Den erindrer mig om, hvad min gode Ven Pastor B. i X. fortalte mig forleden Dag. Han havde en Daglejer, som bestilte for lidt. Ved nærmere Undersøgelse opdagedes det, at han tæt ved Arbejdspladsen havde sin Flaske, som han hvert Kvarter, naar han blev træt, tyede til for at „neutralisere Toksinerne". Min Ven begyndte at bebrejde ham denne Arbejdsmetode. Men Daglejeren sagde, at det var han nødt til, ellers kunde han ikke arbejde. Præsten mente, at den Brændevin styrkede ham ikke. Hvad! styrker den ikke Hr. Pastor? Jo det kan De bande paa den gør. Det kan jeg jo selv saa tydeligt mærke! — Selvfølgelig, Daglejeren havde Ret. Han havde naturligvis „haft den Lykke" lige som De kære Kollega at høre om Toksinteorien, hvilket Præsten var ganske uvidende om. Apropos, hvilket Reagens anvendte Prof. Sahli for at prøve, naar Toksinerne netop var neutraliserede? Er der anden Vej at gaa her end den subjektive Følelse, som Daglejeren fulgte?

Det forekommer mig forøvrigt, at det kunde have sin store Interesse for alle os andre, som ikke har „haft den Lykke" at høre Sahli, at faa lidt at vide om, hvordan han forligte sin Teori med Prof. Kraepelin's indgaaende Undersøgelser angaaende Alkoholens Virkning paa den aandelige Arbejdsevne. Disse Forsøg er jo kontrollerede og fortsatte af et meget stort Antal Forskere (Smith, Aschoffenburg, Fürer, Ach, Rüdin, Kürn osv.) og de fører alle enstemmig til det Hovedresultat, at Alkohol nedsætter Arbejdsevnen i en forbavsende og uventet Grad. Flere af disse Mænd skal være begyndt som Maadeholdsmænd, men er under Eksperimenterne ført ind paa Afholdsstandpunktet. Forsøgenes Paalidelighed synes nu ikke at bestrides længere. Men Ulykken er, at hele denne Alkoholforskning fra de sidste 10—15 Aar endnu er Terra mere eller mindre incognita for, jeg tror, den store Mængde af Læger. Trekløveret Schmiede-

berg, Kraepelin og Bunge, alle højt ansete Professorer og Forskere i Alkoholspørgsmaalet, kendes ikke synderlig andet end af Navn. Man har maaske nok flygtig set, at Prof. Bock i en Anmeldelse har skrevet: „Paa dette Punkt er der næsten ingen Uenighed, idet omtrent alle Farmakologer har sluttet sig til den af Schmiedeberg fremsatte Anskuelse, efter hvilken Alkohols Virkning paa Centralnervesystemet beror paa en Lammelse uden forudgaaende Incitation". Men jeg tror, at de fleste Kolleger slet ikke tænker over, hvilken Revolution og hvilket Arbejde her ligger bagved. De „incitere" rask væk som forhen med Alkohol. En Kollega spurgte mig forbavset for nogle Dage siden: „Jamen bruger De da aldrig Incitantia?" Jeg svarede: „Jo vel gør jeg det, men naar jeg vil bruge et Incitans, saa ordinerer jeg ikke et Narkotikum!"

Se forøvrigt nærmere herom i Prof. Bock's 3 Prøveforelæsninger. Side 15 fremsætter han her en Anskuelse, som jeg ganske kan slutte mig til. Han skriver: „Anderledes virker Alkohol hos Individer, som ellers ikke nyder Spiritus. Naar saadanne Mennesker begynder daglig at indtage Alkohol, vil man — som Neumann ved Selvforsøg har vist — i de første Dage som Virkning kun finde Søvnighed og Træthed, aldeles ingen Oplivelse; denne indfinder sig først, naar Individet, efter 5—6 Dages Forløb, har vænnet sig til Alkohol".

Lige netop saadan virker Alkohol paa mig, hvorfor i al Verden skulde jeg saa nyde det. Jeg gaar da ikke til Fest for at sove! Men hvor mange har Forudsætningen for at gøre dette Eksperiment? Die Menschen — og hertil hører vel Lægerne — sind ja pathologische Thiere geworden und brauchen das Alkohol! Er Sahli uforskammet eller taler han sandt? I saa Fald lad saa de patologiske Dyr faa deres Alkohol, men lad Kvinder, Børn og os sunde Mennesker være fri!

Ved De hvilken anden „berømt Kliniker" Sahli minder mig svært om? Det er Todd i England. Hans Anseelse og Indflydelse var det jo for en stor Del, der fik Alkoholen til at flyde i Strømme paa Hospitalerne. Senere døde jo Manden som Martyr for den gode Sag — af Levercirrhose. Men hans Terapi lever vel til Dels endnu, om end paa Retur.

Naa lad os lade Spørgsmaalet „Alkohol som Medicin" ligge. De kan godt kære Kollega være Medlem af vor Forening og endda „stimulere" Deres Pneumonier med det Nar-

kotikum, Æthylalkohol. Muligt kan det læses mellem Linierne, at jeg nærer mine Tvivl, denne Tvivlens onde Dæmon er vakt under det sidste Aars megen Alkoholläsning. Men det er sandelig ikke saa meget Alkoholnihilisternes logiske, som Vennernes højst ulogiske Argumenter, der har vakt min Opmærksomhed. Jeg vilde inderligt gerne anføre Eksempler, men saa bliver Brevet for langt.

Undskyld min overlegne og maaske skarpe Tone. Det er med Vilje. Jeg vil vække Kollegerne. Kunde man blot faa dem til at studere Spørgsmaalet, selv om det ikke var i anden Hensigt end for at aale mig, saa var det halve Spil vundet. Vigtig af mit Afhold har jeg jo ingen Grund til at være, da jeg er forholdsvis uskyldig i, at min Oldefader ikke drak!

Blot til Slut ønsker jeg at citere Prof. Adolf Strümpel, hvis Navn og „Handbuch“ (udkom i Fjor i 14de Oplag) jo er kendt af næsten alle forholdsvis yngre Læger.

Han siger i Slutningen af et Foredrag, som han holdt „Ueber die Alkoholfrage“ ved et Læge- og Naturforskermøde i Nürnberg følgende (i Oversættelse):

„Jeg maa des værre betone, at den Ligegyldighed, hvormed Alkoholspørgsmaalet stadig væk bliver behandlet fra Lægernes Side næppe er til at begribe. Dog bliver det forhaabentlig anderledes, naar først Kendskabet til den kroniske Alkoholforgiftnings skadelige Følger er trængt endnu langt mere levende ind i Lægernes Bevidsthed og naar de talrige falske Forestillinger om Alkoholens Uskadelighed ja maaske endog Nytte og formentlig helbredende Virkning først er skaffet til Side“.

Det er omtrent mine Ord. Men selvfølgelig kan Strümpel sige, hvad der maaske ikke klæder min Ringhed.

Med kollegial Hilsen

ærbødigst

M. Hindhede.

Kære gamle Jens!

Hjertelig Tak for Brevet forleden. Det glæder mig umaadeligt, at Du ikke er kreperet endnu Du kære gamle Solderist. Vi ved jo alle, hvilke Farer der har luret paa

Din Vej. Sidste Gang Du havde Delirium tænkte vi, nu er det forbi med Jens! Men Nej! Hvem der trodser baade Kongen og Generalen (Paresen Du ved), det er nok Jens.

At Din Kone saa haardt mangler det Kors er jo virkelig kedeligt, men jeg tror ikke, Du naar Maalet ad Totalismens snævre Vej. Den første og største Sten vi møder her er Drikkeskikkene. Men ser Du, Glassene har en fin Klang her i gamle Danmark. Kongen drikker Kejserens Skaal og Ekscellensen drikker Kongens osv. nedad Rangstigen. Men ser Du: Hvor kommer Korsene fra? Svar: Ovenfra! Derfor hold de ærværdige Skikke i Ære, om Du Korset vil bære! Hold dig med andre Ord fra Totalismen. Fortsæt Du kun med Dine Lister og indskrænk blot Dit Spiritusforbrug til et passende Maadehold. Fest ikke mere end 2 Gange om Ugen og drik Dig da ikke mere fuld, end at Du ligesom Automobilerne kan ballancere ud ad en 12 Alens Landevej uden at gaa i Grøfterne! Tal ud fra denne solide Basis drabelige Ord mod Alkoholisme og al anden Uterlighed og Du skal se Korset vil være Dig vis!

Dine vise Bemærkninger om, at det er en ligegyldig Sag, enten man kreperer af Syfilis, Tobak eller Vin, kan jeg ganske slutte mig til!

Din gamle hengivne

Christian.

Hr. Sygehuslæge M. Hindhede!

De foragter Redaktør Hansen's Attest om Referentens Paalidelighed, og De vil sværge paa, at De ikke har benyttet Udtrykkene „den mere eller mindre berusede Læge“ m. m. — Det, at der foran mig ligger en Erklæring fra Referenten selv, hvori han erklærer: „at der i hans Referat ikke findes noget eneste Udtryk, som Dr. Hindhede ikke har benyttet i sin Tale“, vil derfor heller næppe gøre Indtryk paa Dem — men dog mulig paa andre. Hermed er jeg i enhver Henseende færdig med Dem.

Skjødstrup Lægebolig d. $^{6}/_{9}$ 03.

Hans Lemming.

RESULTATERNE AF DE NYESTE UNDERSØGELSER OM MALARIAENS EPIDEMIOLOGI.

A. Plehn: Berl. klin. Wochenschr. 1903, S. 745.

Selv om det efter de mange overensstemmende Iagttagelser og Forsøg ikke mere tør betvivles, at Malaria kan overføres ved Anofelesmyg, har dog netop de allernyeste Undersøgelser givet Resultater, som er vanskelige at bringe i Overensstemmelse med den Antagelse, at Stik af Anofeles skulde være den eneste Overførelsesmaade.

I Kamerun er det saaledes en stor Del af Aaret — den saakaldte tørre Tid — næsten fuldstændigt umuligt at finde Anofeles selv i Negerhytter, hvor de i Regnmaanederne ikke er sjældne, medens de ogsaa i denne Tid er sjældne Gæster i Europæernes Boliger. Paa begge de tyske Kanonbaade ved den vestafrikanske Station optræder der ret hyppigt paa en Gang primære Tilfælde af Malaria paa Tider, hvor det saavel om Bord som i Land var fuldstændig umuligt at finde blot en eneste Anofeles, og skønt de angrebne til Dels slet ikke havde været i Land. Om Bord blev Myggene selv i Regntiden aldrig iagttagne.

Lignende Erfaringer har man gjort i Syditalien, hvor f. Eks. i Omegnen af Cetraro den største Del af Befolkningen i Somren 1901 blev hjemsøgt af en svær Malariaepidemi, medens det ikke lykkedes Lægerne under Ledelse af den erfarne Martirano at finde en eneste inficeret Anofeles.

Paa den anden Side gives der mange Egne, hvor alle Forudbetingelser for Malariaens Udbredelse er til Stede i Form af kroniske syge, Anofeles og høj Temperatur uden at Sygdommen vinder Jordbund (U. f. L. 1902, S. 95). Og i hvert Fald staar det fast, at hverken i Nordeuropa, Sydeuropa eller i Troperne Malariamorbiditetens Højde overalt staar i direkte Forhold til Hyppigheden af Anofeles, og at heller ikke Svingningerne i Temperaturhøjden er tilstrækkelige til at forklare dette Misforhold.

Som Infektionskilder for Anofelesmyggene udgør de indfødte Hovedfaren. I Kamerun fandt P. hos omtrent Halvdelen af de voksne og hos over 90 pCt. af Børnene Parasitter i Blodet, og 15 pCt. af Børnene, 5 pCt. af de voksne havde tillige Gameter, for det meste dog kun i ringe Mængder (U. f. L. 1900, S. 692). Man kan da kun undre sig over, at ikke mer end 2,2 pCt. af c. 900 omhyggeligt undersøgte Anofeles viste sig at være inficerede.

Af største praktiske Betydning er den i Italien gjorte

Erfaring, at Beskyttelse mod Stik af Anofeles ogsaa nedsætter Antallet af Recidiver væsentligt; at altsaa en Del af Recidiverne maa føres tilbage til Reinfektioner. Beskyttelsen mod Myg har altsaa ogsaa da Værd, naar den ikke lader sig absolut sikkert gennemføre, thi Hovedfaren ved Malariainfektionen bestaar i hurtigt efter hinanden følgende Recidiver. Paa et Sted som Kamerun, hvor Europæerne selv i Regntiden næppe mærker noget til Anofeles' Eksistens, vil Netsystemet næppe blive godt modtaget af Kolonisterne, da den friske Luftning, som om Aftenen bringer Vederkvægelse, hindres af Nettene.

Ved Siden af Beskyttelse ved Net kommer systematisk Brug af Kinin i Betragtning, ved hvilken det ved formaalstjenlig Fremgangsmaade lykkes at holde Malaria efter faa Anfald i en stadig Tilstand af Latens og til sidst at fremkalde en Slags relativ Immunitet, under hvis Vedvaren ogsaa Reinfektionerne ikke mer fører til ny Feberudbrud. Om det imidlertid ved almindelig Anvendelse af dette vil lykkes hos de indfødte at berøve Anofeles Overføringsmaterialet saa fuldstændigt, at Malaria helt forsvinder fra større Strækninger, saaledes som Koch tilstræber, det maa af rent praktiske Grunde synes tvivlsomt, navnlig fordi Infektionen hos de relativt immune indfødte slet ikke viser sig ved ydre Sygdomssymptomer og Kininbehandling derfor maatte omfatte hele Befolkningen.

Udryddelse af Malaria i stor Stil kan kun ske ved det af Englænderne iværksatte System for Jordbundspleje, ligegyldigt om man derved vil angribe Myggene eller paa Grund af aarhundredgamle Erfaringer om dets Nytte. Gennemgribende Resultater deraf kan man i hvert Fald ikke vente at opnaa fra i Dag til i Morgen. Indtil de er opnaaede, maa man stræbe efter at beskytte Kolonisternes Sundhed derved, at man sørger for at gøre Livsforholdene saa gunstige som muligt for dem, altsaa navnlig ved gode Boliger og god Ernæring, og at man ved systematisk Kininbrug og Anvendelse af Net, hvor der findes Anofeles i større Mængde, beskytter dem mod hurtigt paa hinanden følgende Recidiver, selv om man kun sjældent helt og vedvarende kan beskytte dem mod Infektion.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Statsanstalten for Livsforsikring. I Aaret 1902 er indsendt 3104 Helbredsattester. I Honorar til Læger er udbetalt 30 024 Kr.

Leprabaciller i Dyreorganismen. Skønt Leprabacillen allerede blev funden for 30 Aar siden ved histologiske Undersøgelser, er Dyrkningen af den endnu ikke lykkedes, og talrige Spørgsmaal om Overføring af Lepra er derfor hidtil ikke løste. For at faa Oplysning om Leprabacillernes Skæbne i den dyriske Organisme indpodede Iwanow leprøst Materiale paa Marsvin, idet Lepraknuder, der var skaarne ud af en Pt.'s Hud, blev sønderrevne, emulgerede i steril Kogsaltopløsning og injicerede intraperitonealt og subkutant paa Marsvin. Det viste sig da, at de fleste af Bacillerne allerede efter 24 Timers Forløb var optagne af Fagocytterne, og navnlig spillede Makrofagerne Hovedrollen herved, men 8 Maaneder efter Indsprøjtningen lod der sig dog endnu paavise talrige Baciller; en ringe Del af de indsprøjtede Baciller naaede ogsaa ind i de indre Organer og fandtes i Milten, Leveren, Nyrerne og Benmarven. Hos et Marsvin, der var intraperitonealt indpodet og dræbt efter 8 Maaneders Forløb, fandtes der Forandringer i Omentet, der talte for Muligheden af en Formering af Leprabacillerne i Forsøgsdyrets Organisme.

(Anm. de l'institut Pasteur 1902, S. 705.)

Et Tilfælde af Uræmi helbredet med macererede Svinenyrer har Dobois nyligt meddelt i Société méd. des hopitaux. En 69aarig Mand havde pludselig faaet en stærk Nyrebetændelse, der trods alle anvendte Midler gik over i Uræmi, saa at man ansaa Tilstanden for haabløs. D. greb da til at give ham en Maceration af 3 Svinenyrer 4 Gange dagligt i 10 Dage; der indtraadte straks Bedring, og efterhaanden svandt Uræmien, men der vedblev at være Albumen. D. mener, at der i Nyrerne normalt er et Antitoksin til Stede, som slet ikke eller kun i ringe Grad dannes, naar Nyrefunktionen er i Uorden, og at dette Antitoksin kan passere Mavetarmkanalen uforandret. (Ref. i Wien. med. Presse 1903, S. 1501.)

Et Tilfælde af Aspergillusmykose i højre Lunge hos en 67aarig Arbejder, der fra Ungdommen havde frembudt Tegn paa en kronisk Lungelidelse, er meddelt af Bosin. Tuberkulose lod sig ikke paavise i noget Organ; foruden Skimmelsvampene fandtes i den angrebne Del af højre Lunge kun kolilignende Stave, der dog kun kunde tilskrives en sekundær Rolle.

(Ref. i Hyg. Rundschau 1903, S. 770).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

18. September. 1903 Nr. 38

SPEDALSKHED I DANSK-VESTINDIEN.

Af Prof. Dr. med. EDVARD EHLERS.

(Fortsat).

Saarfodsafdelingen paa Richmond (eller rettere: Sygeafdelingen for Patienter med Saar paa Fødderne og Benene) er en naturlig Aflægger af Negrenes Mangel paa Evne til at varetage deres egen Sygepleje.

I Slaveritiden blev nemlig enhver arbejdsdygtig Slave, der forsømte et saadant Saar, uden videre bragt til Sygehuset paa Plantagen, hvor den sunde Fod blev sat i en Bøje, og den syge Fod blev behandlet, indtil Patienten var rask, hvilket sjælden varede ret længe. Men efter Slaveriets Ophævelse blev det en ren Svir for Negrene at være behæftede med slige i Begyndelsen ubetydelige Saar, som de med Vilje forsømte, da Lidelsen fritog dem for Arbejde. De barbenede Negre er selvfølgelig meget udsatte for slige Læsioner, som ved Forsømmelse kan antage en ret alvorlig Karakter og maaske oftere, end man tror, er Indgangsaabningen eller Initiallæsionen for den frygtelige Elephantiasis („Barbadosbone", „Yamsfoot"), som er saa udbredt i Dansk-Vestindien, særlig paa St. Croix, at sidste Folketælling 1901 (sikkert for lavt) — anslaar Tallet paa Elephantiasispatienter til 343, af hvilke de 333 skulde være hjemmehørende paa

St. Croix (St. Jan, som i Folketællingslisterne angives som fri for Elephantiasis, har i det mindste 2 Patienter).

Sygehusene paa Plantagerne hørte til de Bygninger, der under Urolighederne i 1848 først blev nedrevne af Negrene, eftersom de havde et Anneks, som Negrene ikke syntes om, det „lock up room", i hvilket de dovne Slaver blev indsatte fra Lørdag til Mandag Morgen, naar de ikke havde arbejdet tilstrækkelig i den forløbne Uge.

Efter Slaveriets Ophævelse kunde Planterne ikke tænke paa at genopbygge Plantagesygehusene; thi Negrene lod sig ikke indlægge og man var ude af Stand til at tvinge dem dertil [1]).

Lægerne maatte nu — i Stedet for at tilse Patienterne i Sygehuset — søge dem op i Negerlandsbyen; og anbefalede man „Saarfødderne" at forholde sig rolig i deres Huse, saa kunde man være sikker paa, at de, saa snart de andre Negere var gaaet paa Arbejde, gik paa Visit hos de andre Plantagers „Saarfødder", idet de dog altid sørgede for at være tilbage, naar de sunde Negere kom fra Arbejde, da de ellers blev opdagede af „Overseeren".

Borgerraadet besluttede da — for at afhjælpe disse Ulæmper — at lade opføre en Bygning ved Arresthuset paa Richmond for saadanne Patienter.

Oprindelig var de to Køn samlede i samme Bygning; men da der snart viste sig følelige Ulæmper ved denne Ordning, som fremdroges af en engelsk Præst Ahlmann, blev Kvinderne isolerede i et særligt Hus tæt ved Anstalten. Da Udskejelserne snarest tiltog, flyttedes de tilbage igen og indlagdes i første Etage oven over Sindssygecellerne. Her er der endnu i vore Dage en mindre Kvindeafdeling, skønt de kvindelige Saarfodspatienter ellers behandles paa Hospitalet paa Peters Farm. Allerede i 1871 har Overlæge Aagaard klaget over den Promiscuitet, der derved avles. Ved mit Besøg paa Anstalten fandt jeg i denne Afdeling en ung Kvinde, Fattig-

---

[1]) Aagaard: Rapport til Christiansteds Arresthuskommission 1871. 7. August.

lem, Syfilispatient, næseløs og blind, som til Trods for denne Tilstand, som man skulde anse for afskyvækkende for sunde Individer, var bleven Moder til et Barn, som hun sad og gav Die, og til hvilket en af Anstaltens Opsynsmænd var Fader.

I samme Etage som Kvinderne var den sindssyge Planter B. indlogeret i Lægens Værelse, som er et af de bedste i denne Svinesti; denne sindssyge Planter trænger om Natten ind til Kvinderne for at tilfredsstille sin Kønsdrift. Denne Afdeling er rettelig bestemt for Rekonvalescenter fra Sindssyge.

Det fremgaar formentlig med tilstrækkelig Tydelighed, at det er paatrængende nødvendigt, at de sindssyge fjernes fra Richmond og f. Eks. overlægges paa Kommunens Hospital paa Peters Farm, hvilket Hospital da maa forsynes med en særlig og tidssvarende Sindssygeafdeling.

Spedalskhed paa de andre Antiller.

Jeg anfører nedenfor for de andre Øers Vedkommende de Resultater af Tællinger, der er blevne bekendte ved 1897-Berlinerkonferencens Forhandlinger:

Trinidad.

1871:	102	Patienter	= $0_{,98}$ ‰
1881:	149	—	= $0_{,92}$ ‰
1891:	225	—	= $1_{,18}$ ‰

Af disse 225 var 37, 78 % indfødte, 43, 56 % Hinduer.

De anførte Tal synes at pege paa en Tiltagen af Sygdommen. Efter hvad jeg kender til Forholdene paa Trinidad, som jo besøgtes af den vestindiske Kommission, er jeg ikke saa sikker paa dette Forhold. Men jeg er sikker paa een Ting, nemlig at Spedalskhed er langt, langt mere udbredt paa Trinidad, end Kolonialregeringen formoder. Man indskrænker sig nemlig til i Lepraasylet Cocorite (Medical Superintendent Dr. Knaggs) at indlægge spedalske Vagabonder og Fattigvæsenspatienter, medens der ude i Landdistrikterne lever utalte Skarer af ulykkelige, der endnu er i Stand til at fortsætte Kampen for Tilværelsen paa egen Haand. Cocorite-Asylet havde den 1ste April 1902 en Belægning af 305 Patienter (233 Mænd og 72 Kvinder); alene dette Forhold viser, at der er talrige spedalske Kvinder, der hidtil har undgaaet Indlæggelse. Superintendenten forlanger stadig, at der skal skaffes mere Plads.

Grenada.

1881: 3 Tilfælde
1891: 21 — (14 Mænd, 7 Kvinder = 4 ‰ af Befolkningen.

Barbados.

1871: 96 Tilfælde
1881: 108 —
1891: 157 —

I Asylet var der i 1891 114 Patienter.

St. Vincent.

1881: 57 Tilfælde
1891: 62 — (38 M. 24 Kv.)

I Asylet henlaa i 1887 19 Patienter, i 1894 23 Patienter.
Sygdommen menes ikke at være i Tiltagen.

Sta. Lucia.

1891: 32 Tilfælde.

Leward Islands.

1891: 172 Tilfælde (88 M. 24 Kv.) af hvilke 129 var under Asyltvang. Deraf fandtes paa St. Kitts 98 og paa Antigua 45.
Sygdommen mentes i Tiltagende paa St. Kitts:

1872: 72 Tilfælde
1890: 120 — (C. H. Boon).

Asylet paa St. Kitts ligger paa Sandy Point (Medical Superintendant Dr. Foreman).

De engelske Antiller er nu alle i Besiddelse af specielle Love, der ikke alene paabyder spedalske Fattiglemmers og Vagabonders — om fornødent tvangsmæssige — Isolation, men ydermere fastsætter Straffe for dem, der tilfører Kolonierne ny Patienter ved Indvandring.

Jamaica	har	faaet	en	Isolationslov	17. April	1896.
Barbados	-	—	-	—		1890.
St. Kitt-Nevis	-	—	-	—	39. Okt.	1890.
Antigua	-	—	-	—	16. Maj	1896.
Trinidad - Tobago	-	—	-	—	3. Marts	1890.

Disse Love, hvis Tekst kan efterses i „Mittheilungen und Verhandlungen der I Lepra-conferenz Berlin 1897“ (S. 208—223) indeholder:

1) Regler for Oprettelsen af Leproserier.

2) Regler for Ansættelsen af Funktionærer.

3) Regler for Indlæggelsen af Patienter (eventuel Tvangsindlæggelse af Patienter, der er ude af Stand til at sørge for sig selv — gratis Indlæggelse af fattige Patienter — Indlæggelse af bedre stillede Patienter, der selv ønsker det, mod Betaling, almindeligvis af 2 Sh. pr. Dag).

4) Bestemmelser, der tilsigter at hæmme de spedalskes Vagabonderingslyster.

5) Bestemmelser om, at spedalske Patienter, der ønsker at forlade Leproseriet, men af Lægen anses for ikke egnede til Udskrivning, kun løslodes mod et Depositum af 20—50 Lstrl., der tjener som Garanti for, at Patienten selv kan sørge for sit Udkomme og sin Pleje.

6) Straffe for spedalske (eller dem, der beskæftiger spedalske Arbejdere), som til Salg tilbereder Fødemidler eller Drikkevarer.

Forbud mod Anvendelse af spedalske i visse Erhverv — som Barberer, Vadskere, Tobaksarbejdere, Prangere eller Skolelærere.

7) Straffe for uvedkommende, der uden Tilladelse træffes paa et Spedalskhedsasyls Grund.

8) Bestemmelser om Arrestation af undvegne spedalske og Straffebestemmelser for Undvigelsen.

Hertil kommer endvidere for St. Kitts-Nevis Bestemmelser om, at.

9) smittede Personer ikke faar Lov at lande paa Øerne, men skal føres tilbage paa samme Skib, hvis Kaptajn faar en Bøde paa 10 Lstrl. for at have tilført Øen en spedalsk.

Disse Tvangsbestemmelser er selvfølgelig udmærkede for de Øer, for hvilke de er gældende; for de Øer, der som de danske, mangler en Isolationslovgivning, vil de have den modsatte Virkning, idet de spedalske selvfølgelig forsøger — inden deres Sygdom er bleven alt for aabenbar — at forlade det Land, der paalægger dem Tvang for at drage til lykkeligere Egne, i hvilke de kan tilfredsstille deres Tendenser til Vagabondage og Betleri. Allerede i 1898 gjorde jeg Kolonialregeringen opmærksom paa dette Forhold.

Af de Patienter, jeg har undersøgt i Dansk-Vestindien er følgende 12 indvandrede fra de andre Øer.

James B., indvandret 1863 fra Barbados
Ruben G., indvandret 1890 fra Barbados.
Margreth W., Hindu, indvandret som Barn fra St. Kitts.
John M., Hindu, indvandret 1893 fra Guadeloupe.
Mc. Donald P., indvandret 1903 fra Barbados.
Susanne G.; indvandret 1867 fra Antigua.

Mary H., f. paa Tortola, indvandret 1867 fra Trinidad.
Rosanna T., indvandret fra Tortola.
Mary. Ann. M, indvandret 1860 fra St. Kitts.
Hannover D., indvandret 1898 fra St. Kitts.
Samuel B., indvandret 1861 fra Nevis.
Rosa S., indvandret 1870 fra Barbados.

I Henhold hertil maa jeg i første Linie anbefale den højtærede vestindiske Kommission at virke for Tilvejebringelsen af Forbud mod spedalskes Indvandring.

Jeg henleder dernæst Opmærksomheden paa, at den paa den officielle Liste over spedalske optagne Anna Margrethe B. (Listen Nr. 77), der 3. Maj 1898 erholdt Pas for at udvandre til Barbados. Noget saadant bør næppe tillades.

De franske Antiller.

For om muligt at faa udførligere Oplysninger angaaende Forholdene paa de franske Øer henvendte jeg mig til Generalinspektøren for Sundhedsvæsenet i det franske Koloniministerium Dr. A. Kermorgant, som med stor Elskværdighed under 7. Juni 1903 tilskrev mig, som følger:

„Det gør mig ondt, at jeg er ude af Stand til at skaffe Dem de Oplysninger, som De attraar med Hensyn til de spedalske paa de franske Antiller. Jeg har aldrig kunnet opnaa, at man skred til en Optælling, saa at jeg ikke kan faa at vide, om Sygdommen er i Tiltagende eller i Aftagende.

I Aaret 1897 lod jeg Spedalskhed tilføje paa Listen over de Sygdomme, der gøres til Genstand for obligatorisk Anmeldelse; men det er mig ikke bekendt, at der er blevet anmeldt noget Tilfælde. Denne Lægernes Tilbageholdenhed fra at gøre slige Anmeldelser kan ikke overraske os; thi hvis de gjorde det, vilde de være sikre paa at miste deres Klientel.

Sundhedsraadene i de to Kolonier (Guadeloupe og Martinique) har ved forskellige Lejligheder fremsat Ønsker om, at der foretages Undersøgelser vedrørende de spedalske; men de civile Myndigheder har aldrig taget Hensyn til disse Ønsker.

Af Oplysninger, som jeg for to Maaneder siden har modtaget fra la Martinique, fremgaar det, at de spedalske er meget faa i Tal i Hovedstaden, Fort de France; men at der er et større Antal i Flækken la Trinité. Man kan dog ikke lægge megen Vægt paa disse Angivelser; thi det drejer sig her udelukkende om Patienter, hvis Sygdom man kan diagnosticere ved første Øjekast.

Hvad la Guadeloupe angaar, saa melder Chefen for Sundhedsvæsenet i sin sidste Rapport, at der forekommer ikke saa faa Tilfælde i de mere velstillede Samfundsklasser.

Under alle Omstændigheder er det vanskeligt at faa noget bestemt at vide; thi de udprægede spedalske, der hører til de bedre stillede Familier, skjuler sig eller skærmes af disse mod at blive sete, af Frygt for at blive sendte til Spedalskhedsasylet paa la Désirade. Derfor huser dette Etablissement kun ulykkelige Væsener, der er blottede for Hjælpemidler og uden Familie.

Spedalskhedsasylet paa la Désirade.

Dette Spedalskhedsasyl ligger paa en lille Ø 6 Mil fra la Guadeloupe; det stammer fra 1728 og er bestemt til at optage de spedalske fra la Martinique og la Guadeloupe.

La Désirade er to Mil lang og een Mil bred; den hæver sig op til en største Højde af 278 Meter i en Højslette.

Spedalskhedsasylet har undergaaet mangfoldige Skæbnens Omskiftelser; da Englænderne okkuperede Øen, brød man sig ikke mere om de spedalske, og nogle af dem flygtede til la Guadeloupe, hvorfra de dog senere blev tilbagesendte til la Désirade.

1829 blev der bygget et rigtigt Asyl — det som endnu staar — af Privatpersoner, som havde ladet sige, at de vilde helbrede de spedalske med Bade og Røgninger.

Udviklingen af Asylet er moderne. Med Hensyn til Indlæggelserne udviser Etablissementets Bøger:

I Aarene	Antal Indlæggelser	Dødsfald
1800—1850	31	—
1850—1857	236	175
1860—1867	255	315

Aar 1800 var der kun een Indlæggelse, 1847: 10 og 1848: 7. Indlæggelsernes Antal stiger efter Aar 1847.

Under Revolutionen, under den engelske Okkupation og ved Frankrigs Genovertagelse af la Guadeloupe (1814) blev Spedalskhedsasylet naturligvis underkastet større eller mindre Modifikationer af hvilke der ikke er efterladt Spor. I den Tid da Patienterne havde Frihed til at samles ved Dag og ved Nat, som de vilde, var Fødsler inden for Asylet ret hyppige. Der antegnes:

1827—34: 5 Fødsler.
1834—57: 28 —

Saa godt som alle disse Børn kom til Verden uden Spor af deres Ophavs Sygdom.

Dødeligheden veksler med Aarene og skyldes forskellige Aarsager; 1887 var der 60 Patienter af begge Køn, af hvilke der døde 6, særlig gamle Mennesker. 1865—66 var der 120 Patienter i Asylet, af hvilke 20 afgik ved Døden, væsentligst af Kolera, som det paagældende Aar krævede mange Ofre paa Øen.

De 60 Patienter fra 1887 bestod af:

Hvide Kræftpatienter . . .	3
Hinduer	26
Kreoler, Negre eller Mulatter	31

45 Mænd, 15 Kvinder, af hvilke to var hvide.

Efter en anden Statistik fra 1891 var der da 56 Patienter i Behandling paa la Désirade.

Mænd	38
Kvinder . . .	17
Drengebarn . .	1

Efter Racen:

Negre	10
Mulatter . . .	21
Hinduer . . .	22
Hvide	3

En 75-aarig Negerinde var indlagt før 1856
- 60-aarig — - — - 1867
- 66-aarig Neger - — - 1856
- 80-aarig Negerinde - — - 1864

Den sidstnævnte døde 1895 af Alderdom; den næstsidste 1896 af en subakut Bronkopneumoni.

I Femaaret 1891 til Januar 1896 indlagdes der 32 Mænd og 9 Kvinder, i alt 41, og døde 30 Mænd og 10 Kvinder, i alt 40. Dødsfaldene ramte de ældste.

Det gør mig ondt, at jeg ikke kan give nøjagtigere Oplysninger; som jeg oven for sagde, beholder de mere velstillede Familier deres Patienter og skjuler dem omhyggelig. Paa den anden Side har Municipalraadene for la Guadeloupe og la Martinique ofte sendt Fattiglemmer til Asylet paa la Désirade, som var oversaaede med Saar, men ingenlunde spedalske — Patienter, som de simpelthen vilde skille sig af med.

1897 var der saaledes 3 Kræftpatienter. Yderligere sendte man ogsaa til samme Etablissement Negre med Saar paa Fødderne (som

Følge af pulex penetrans) naar de havde mistet Tæerne og med Urette blev antagne for spedalske.

For Tiden bestyres Spedalskhedsasylet af en Officer de santé, assisteret af Nonner.

Modtag o. s. v.

A. Kermorgant.

De gamle spanske Antiller.

har rigeligt med spedalske Patienter. Tallene kommer efterhaanden frem, nu da Amerikanerne er begyndt at rode op i Forholdene.

Der foreligger flere Rapporter om Cuba, af hvilke Robelin's er den udførligste[1]). Efter denne Forfatter findes der i

St. Lazarus-Hospitalet i	Habana	117	Patienter.
— — — -	Santa Clara . . .	25	—
Fritlevende i Provinsen	Pinar del Rio . .	275	—
— - —	Puerto Principe . .	250	—
— - —	Santa Clara . . .	120	—
— - —	Cardenas	40	—
— - —	Santiago de Cuba .	175	—
	I alt .	1297	spedalske,

hvilket er $1,_{13}$ pro mille. Antallet er upaatvivlelig langt større i Virkeligheden. Ogsaa paa Porto-Rico har man nu begyndt at finde de spedalske[2]), hidtil kun et ringe Antal; det skal snart vise sig, at der er langt flere. Man mener foreløbig, at der kun er en tresindstyve Stykker i alt. Et Asyl er bleven indrettet med en Bekostning af 2869 Dollars. (Ombygning af præeksisterende Bygninger) paa Isla de Cabras paa San Juans Rhed. Asylet rummer foreløbig 17 Personer.

Udkast til Spedalskhedslov for Dansk-Vestindien.

§ 1.

Spedalskhed er en kronisk, smitsom Sygdom. Hvert enkelt Tilfælde skal anmeldes for Landfysikus, saa snart det konstateres. Dødsfald blandt spedalske anmeldes paa samme Maade. Landfysikus afgiver aarlig særskilt Beretning om

[1]) Revista de medicina tropical. Habana. Marzo 1902 p. 39.
[2]) First report of governor Allen. Washington 1901 p. 52.

denne Sygdom til det kgl. Sundhedskollegium. Anmeldelsespligten paahviler saavel Lægerne som Plantageejerne.

Der sættes Bødestraffe for Forsømmelse af Anmeldelse.

§ 2.

Der indrettes en Spedalskhedskoloni til 70 Personer paa — — —[1]).

§ 3.

Spedalske Patienter, der er undergivne Fattigvæsenets Forsorg saa vel som saadanne Patienter, der gør sig skyldige i Vagabondering eller Betleri og endelig saadanne Personer, der vel er i Stand til at sørge for sig selv men lever under Omgivelser og Vilkaar, som den lokale Sundhedskommission finder lidet betryggende mod Smittefaren, skal — om fornødent med Magt — føres til Hospitalet. Spørgsmaalet om en Person er angrebet af Spedalskhed afgøres af Landfysikus og den offentlige Læge i Forening. I Tvivlstilfælde tilkaldes den 3die af Øens offentlige Læger.

§ 4.

Enhver Person, der lider af Spedalskhed, har Ret til at begære sig forplejet i Spedalskhedskolonien.

§ 5.

Patienter, der een Gang er optagne i Kolonien, er forpligtede til at forblive der, saa længe indtil det ved Attest fra Koloniens Læge godtgøres, at Sygdommen er overgaaet i Helbredelse eller i et ikke-smittefarligt Stadium. Undvigelser fra Kolonien straffes med Fængsling paa Koloniens Enemærker.

§ 6.

Spedalske Personer, der lever uden for Kolonien, maa ikke sælge nogen Artikel, der tjener til Føde, ej heller tilberede nogen Artikel, der tjener til Føde. Spedalske maa ikke fungere som Læger, Apotekere, Jordemødre eller Barberer. Spedalske maa ikke optræde som Sælgere eller Eks-

---

[1]) Som passende Steder foreslaas en af følgende Halvøer: Shoys eller Judiths Fancy eller Forbjærget Hams Bluffs Bay. Alle de nævnte Steder ligger paa St. Croix. Her er Hovedmængden af de spedalske, hertil maa Patienterne fra St. Thomas føres.

pedienter. I Overtrædelsestilfælde indlægges den paagældende med Magt i Kolonien.

§ 7.

Det tillades ikke spedalske Patienter at lande i Dansk-Vestindien. Saadanne Patienter hjemsendes til den Havn, de kom fra, om Bord paa samme Skib, de kom med, eller for paagældende Rhederis Regning. Kapitajnen paa det Skib, der befordrer en spedalsk til Øerne, ifalder en Bøde af 50 Dollars.

Der maa ikke udstedes Rejsepas til spedalske Patienter, der ønsker at forlade Øerne.

§ 8.

Spedalske Patienter, der lever uden for Asylet, skal have eget Sengested, egne Kogekar og Spiseredskaber. Den spedalskes Linned, Undertøj og andre Beklædningsgenstande skal vadskes for sig uden at sammenblandes med den øvrige Husstands Sager. Kogekar og Spiseredskaber skal ligeledes vadskes for sig. Den spedalske skal forsynes med eget Spyttekrus og maa ikke spytte paa Gulvet. Spedalske maa ikke passe Børn og ikke pleje syge, og ikke lave Mad til andre. Spedalske maa ikke uden bydende Nødvendighed aflægge Besøg endsige tage Natteleje hos fremmede, maa ikke heller uden bydende Nødvendighed i deres Hjem tage mod Besøg af andre. Landfysikus kan i Forening med den offentlige Læge paalægge saadanne Patienter særlige Forholdsregler, der tilsigter at værne Omgivelserne mod Smitte.

I Overtrædelsestilfælde kan Patienten tvangsmæssig indlægges i Kolonien.

§ 9.

Børn under 13 Aar af spedalsk Fader eller Moder skal opdrages uden for den spedalskes Hjem.

§ 10.

Alle Tvivlsspørgsmaal vedrørende den spedalske Sygdoms Forhold bedømmes af den lokale Sundhedskommission, men kan indankes for det kgl. Sundhedskollegium.

(Sluttes.)

DEN ALM. DANSKE LÆGEFORENINGS 27de MØDE.

Mødet, som denne Gang afholdtes i Aarhus, der forøvrigt for 7de Gang var Mødested, havde samlet 144 Læger, hvoraf 91 var fra Jylland. Blandt Deltagerne var der denne Gang to kvindelige Læger.

Formanden, Overlæge, Dr. med. S. Meyer bød Velkommen og foreslog Forsamlingen at vælge Prof. Dr. med. Ørum til Dirigent og d'Hrr. praktiserende Læge Bayer (Aarhus) og Dr. med. Schousboe (Odense) til Sekretærer, og det overdroges tillige disse at revidere Foreningens og Bureauets Regnskaber for de to sidste Aar.

Formanden aflagde derpaa Beretning om, hvad der Foreningen vedkommende var passeret i Tidsrummet siden Mødet i Aalborg 1901.

Foreningen havde ved Udgangen af 1902 1225 Medlemmer, hvoraf 75 ikke hørte til nogen Kredsforening, medens de 1150 Medlemmer var fordelte i 18 Kredsforeninger, hvoraf 9 for Jylland og 9 for det øvrige Land.

25 Medlemmer var siden forrige Møde afgaaede ved Døden, og blandt disse maatte særlig nævnes Fysikus Trautner, der fra 1883 til 1889 havde været en meget virksom Formand for Foreningen og i øvrigt taget virksom Del i Arbejdet for Sager, der i højeste Grad vedrørte Lægestanden, saaledes Sygekassesagen og Sygeplejen. Endvidere maatte nævnes Prof. Dr. med. Reisz, der har haft stor Betydning for alle danske Læger, hvoraf Størsteparten af de nulevende har været hans Elever.

Foreningens Kassebeholdning var ved Udgangen af 1902 8109 Kr. 56 Øre. Derhos ejer Foreningen en Kapital paa 1000 Kr. og 1000 Kr. i Aktier i Vejlefjordsanatoriet. Udbyttet af disse Aktier i 1902 — 40 Kr. — er skænket til Fonden for Fripladser og Pladser til nedsat Betaling.

Repræsentantskabet har siden Mødet i Aalborg været samlet 2 Gange. Referat af dets Forhandlinger er offentliggjort i Ugeskriftet. Bureauet har for Bestyrelsen aflagt Beretning om Virksomheden i de to sidste Aar; den er foregaaet uforandret som hidtil.

Beslutningen paa Aalborgmødet om at foranledige udgivet en kort Vejledning for brystsyge med Prof. Saugman som Forfatter, er blevet realiseret. Vejledningen blev trykt i et Oplag paa 40000 Eksemplarer og uddelt gratis, som alle Foreningens Tryksager. Der er kun c. 2300 Eksemplarer

tilbage, saa at der kan være Udsigt til, at der maa foranstaltes et nyt Oplag.

Spørgsmaalet om at faa indført en Forandring i Lægeløftets Tekst, som ogsaa var fremme paa Mødet i Aalborg, har faaet en heldig Løsning, idet der nu deri er optaget den Passus, at Lægen ikke ubeføjet maa aabenbare, hvad han i Egenskab af Læge har erfaret, og derhos er det anordnet, at Løftet aflægges paa en mere solen Maade end tidligere. Derimod er Spørgsmaalet om en forandret Form for Dødsattester ikke blevet løst. Ministeriet har afslaaet Foreningens Andragende derom.

Med Sygekassenævnet er der, som det besluttedes paa Aalborgmødet, under 14de Januar 1902 afsluttet en Overenskomst til Bilæggelse af Stridigheder mellem Sygekasser og Læger, og denne saavel som den tidligere afsluttede Overenskomst om Ordningen af Forholdet mellem Læger og Sygekasser i Jylland har altsaa nu bestaaet i nogen Tid, uden at der, heldigvis, har været nogen Anledning til at ty til deres Hjælp. Begge Overenskomster er afsluttede paa 2 Aar, uden Angivelse af, om de absolut skulde ophøre efter disse to Aars Forløb eller eventuelt vedblive at være i Kraft til Opsigelse sker. Der er derfor konfereret om Sagen med Sygekasseinspektøren, og Udfaldet af Konferencen har været, at Overenskomsternes Gyldighed er forlænget til 1. Juli 1904, eftersom den endelige Bestemmelse om deres videre Varighed først kan tages i Maj 1904 af Sygekassenævnet, som skal samles til den Tid.

Efter Anmodning fra Hærens Lægekorps har Bestyrelsen fremsat Forslag til Ordningen af Betalingsforholdene, naar civile Læger deltager i Kassationskommissioner; dette Forslag er billiget af Krigsministeriet og er altsaa nu gældende Norm.

Til Regering og Rigsdag er der paa given Anledning indsendt Andragende om Bekæmpelse af Rotteplagen — underskreven af mellem 900 og 1000 Læger — og om Lovgivningsforanstaltninger mod Salget af Arkana. Dette sidste Andragende var underskrevet af 1011 af Foreningens Medlemmer. Intet af disse Andragender har endnu ført til noget Resultat.

Under Behandlingen af Retsreformen i Rigsdagen indgik Bestyrelsen til paagældende Udvalg med Andragende om, at Lægernes Tavshedsret saa vidt mulig maatte blive beskyttet, saa at de ikke kunde tvinges til at vidne om, hvad de i

deres Praksis erfarer. Det henstaar imidlertid uafgjort, hvorvidt der vil blive taget Hensyn dertil.

Paa Lovgivningens Omraade kan med Glæde konstateres Vedtagelsen af Opførelsen af et Rigshospital, som skal afløse det gamle Frederiks Hospital. Endvidere er der vedtaget Loven om Forfalskning af Levnedsmidler m. m. og Loven om højere Almueskoler. Hvad dette sidste angaar kan bemærkes, at Bestyrelsen i sin Tid efter Opfordring af Prof. Hertel indgik til Regeringen med Andragende om Optagelse af forskellige hygiejniske Foranstaltninger. Naar der til Loven om Forfalskning af Levnedsmidler er føjet et „m. m.", kan man næppe antage, hvad enkelte Folketingsmænd haaber, at Arkana skulde kunne falde ind derunder.

Ved det i sidste Rigsdagssamling vedtagne Tillæg til Lov om Ulykkesforsikring er der nu opnaaet det Gode, at der nu er bestemt, hvem der skal betale Attesterne og Taksten for disses Udstedelse.

Loven om Arbejde i Fabrikker, som forelaa vedtagen ved forrige Møde, er nu traadt i Kraft. Bestyrelsen søger at faa indført betryggende Attestformularer, at faa fastslaaet Betalingen for Attesterne, og at Lægen sikres sit Honorar hos den, der skal betale det, nemlig Arbejdsgiverne.

Det maa beklages, at Tuberkulosekommissionens Arbejde endnu ikke har ført til noget Resultat paa Lovgivningens Omraade, men Staten har ydet sin Hjælp til det private Initiativ, der har skabt det i Virksomhed værende Juelsmindesanatorium og de nu snart i Virksomhed trædende Folkesanatorier i Silkeborg, Haslev osv.

Endvidere maa det beklages, at det saa ofte fremsatte Forslag til en Medicinalreform ikke er blevet fremmet. Det kgl Sundhedskollegium, der for Tiden er Landets øverste Medicinalautoritet, har i Aar fejret sit 100 Aars Jubilæum, og uagtet man inderlig ønsker det afløst af en mere tidssvarende Institution, maa man dog erkende, at det har gjort et fortrinligt Arbejde. Paa Foreningens Vegne blev der sendt Kollegiet en Lykønskning.

Endnu skal kun bemærkes, at en til Foreningen rettet Indbydelse til at lade sig repræsentere ved Lægemødet i Madrid er efterkommet, idet Dr. med. A. Gad paatog sig Hvervet, samt at Foreningen har ydet Bidrag til den i København fornylig afholdte teknisk-hygiejniske Kongres, som maa siges at have haft et særdeles vellykket Forløb.

Forslag til Lov og Vedtægt for den alm. danske Lægeforening.

Denne Sag indledede af Foreningens Formand, Overlæge S. Meyer. Fra Aarhus Lægeforening var der forrige Aar indsendt til Bestyrelsen et motiveret Forslag til ny Love og kollegial Vedtægt for Foreningen. Forslaget har været behandlet saavel af Kredsforeningerne som af Bestyrelse og Repræsentantskab, og man har fra alle Sider været enige om, at Forslaget ikke var heldigt i sine Bestemmelser, men paa den anden Side maa det siges, at det paa flere Punkter indeholder gode Momenter i enkelte Retninger, og da de nugældende Love og Vedtægter trænger til en Revision, vil Bestyrelsen foreslaa Sagen henvist til et Udvalg, hvad ogsaa et Flertal af Kredsforeningerne har udtalt sig for.

Aarhus Forslagets Bestemmelse om, at der skal oprettes 3 Centralforeninger, henholdsvis for København, Øerne og Jylland, hvilke Centralforeninger skulde være Mellemled mellem den alm. danske Lægeforening og Kredsforeningerne, maa anses for at være uheldig. Denne Bestemmelse vil enten gøre den alm. danske Lægeforening eller Kredsforeningerne illusorisk. Men dette, at den alm. danske Lægeforening, som i sig rummer den største Part af de praktiserende Læger her i Landet, saa at sige skulde forsvinde, vilde være højst uheldigt, eftersom man nu gennem Aarenes Løb er blevet vant til at betragte den som Lægestandens Repræsentation; men selv om det ikke skulde ske, vilde Forretningsgangen inden for Foreningen i hvert Fald blive saa kompliceret og dyr, at man ikke kan tro, at Forslagsstillerne har gjort sig tilstrækkelig bekendt med, hvad Gennemførelsen af deres Forslag vil koste. En Repræsentantforsamling af den Størrelse, som foreslaas, vil blot for een Dags Møde medføre en Udgift af c. 1900 Kr.

Forslagene om en forbedret Kredsinddeling, om Formandsvalget, om Bureauet, der nu staar som en selvstændig Institution, men som burde være et Kontor for Foreningen, maa derimod betragtes som Forbedringer.

Saafremt Aarhusforslaget maatte komme under Forhandling og Afstemning her paa Mødet, er der til det af Djurslands Kredsforening stillet et Ændringsforslag, gaaende ud paa, at Bestyrelsen skal bestaa af en for 6 Aar valgt Formand og 3 Medlemmer, repræsenterende henholdsvis København, Øerne og Jylland.

Hvad Forslag til kollegial Vedtægt angaar, da har man

i det forandret Ordet „Læge“ til „Medlem“, saa at der altsaa gøres Forskel paa de Læger, der er Medlemmer af Foreningen, og dem, der ikke er det; men en saadan Sondring er det umuligt at gennemføre, hvad ogsaa tidligere er kommet til Orde. Reglerne for Voldgiftsretterne er forbedrede, men dog endnu ikke bragte i en saadan Form, at de kan siges at være fuldt tilfredsstillende. Derimod maa et af Viborg-Thisted Amters Kredsforening for nylig fremsat Forslag til Voldgiftsretternes Sammensætning og Virkemaade vistnok siges at ramme det rette, men bør sammen med Aarhusforslaget henvises til Udvalgets Undersøgelse.

En Bestemmelse som den, hvorom der er gjort Henstilling af et Medlem af Repræsentantskabet, at Lovene først bør revideres efter en vis Tids Forløb, f. Eks. 10 Aar, maa anses for at være heldig.

Bestyrelsens Forslag med Hensyn til denne Sags Behandling er saalydende:

„Det almindelige danske Lægemøde beslutter at nedsætte et Udvalg paa 5 Medlemmer for at revidere Foreningens Love, Kollegial Vedtægt og Andre Bestemmelser. Udvalget opfordres til at fremlægge sit Forslag saa tidligt, at det efter at have været behandlet af Repræsentantskabet og Kredsforeningerne kan fremlægges paa det næste almindelige danske Lægemøde“.

Hertil er der af Aarhusforeningen stillet det Ændringsforslag, at Resultatet af Udvalgets Arbejde skal forelægges for en Forsamling af Repræsentanter, valgte efter de i Aarhusforslaget opstillede Regler, til endelig Vedtagelse. Men denne Ændring kan ikke akcepteres, idet den forlanger, at den endelige Afgørelse skal træffes af en Institution, som slet ikke eksisterer ifølge de nugældende Bestemmelser. De ny Love maa vedtages paa regelmæssig Maade efter de nugældende Regler.

Prakt. Læge Winge, Aarhus, der talte paa sin Forenings Vegne, skulde ikke gennemgaa Forslaget, som vistnok var almindelig bekendt. Det har ikke været Meningen at fremkalde Splittelse inden for Foreningen, men tvertimod at styrke den. Hver Centralforening skal i sig optage de inden for Landsdelen værende Kredsforeninger og skal selv afgøre de Sager, som kun har Interesse for dem, hvorved Foreningen som Helhed vilde blive forskaanet for at have med disse Sager at gøre. Som det nu er, kan den Kredsforening, inden for hvis Omraade et Lægemøde holdes, blive den dominerende og sætte sin Vilje igennem, hvad Aarhusforeningen

imidlertid ikke tænker paa, men paa den anden Side har man ikke villet tage Forslaget tilbage for ikke at være afskaaren fra at faa Love og Vedtægter reviderede, hvad der er Trang til. Det Ændringsforslag, som Formanden omtalte, skulde Taleren paa sin Forenings Vegne tage tilbage, men han vilde da for egen Regning foreslaa, at de nugældende Loves § 5 ændres saaledes:

„Repræsentantskabet bestaar af Formændene og i disses Forfald af Viceformændene for Kredsforeningerne, samt naar en Kredsforenings Medlemstal overstiger 25 en af Kredsforeningen valgt Repræsentant og yderligere en saadan for hver Gang Medlemstallet overstiger et Multiplum af 25".

Hvis dette Forslag maatte blive vedtaget, vilde han foreslaa, at Bestyrelsens Forslag ændredes saaledes:

„Der nedsættes et Udvalg bestaaende af 5 Medlemmer til at gennemgaa de nu gældende Love og Vedtægter, Aarhusforslaget og de stillede Ændringsforslag for paa Basis deraf at fremkomme med et Forslag til Lov og Vedtægt for alm. dansk Lægeforening. Dette Udvalg fremmer sit Arbejde saaledes, at dets Forslag efter at være behandlet paa Kredsforeningernes Foraarsmøde kan forelægges Repræsentantskabet til endelig Afgørelse".

Til Vedtægtsforslaget havde Taleren ikke videre at bemærke. Kun vilde han sige, at Aarhusforeningen fandt det heldigt, at der stod „Medlem" i Stedet for „Læge", eftersom Foreningen kun kan give Love for sine Medlemmer, men ikke for Læger. Mange Steder vil denne Bestemmelse kunne passe, men der kan naturligvis være Tilfælde, i hvilke det kan være vanskeligt at have en saadan Bestemmelse.

Efter at derpaa Dr. Winge paa Foranledning af Dirigenten havde taget Aarhusforslaget tilbage og

Korpslæge, Dr. med. Vogelius, Aarhus, havde sluttet sig til Bestyrelsens Forslag og anbefalet dette til Vedtagelse, bemærkede

Distriktslæge Dreyer, Ringsted, at han vilde støtte det af Dr. Winge stillede Forslag, eftersom det er uheldigt, at Tilfældigheder skulde komme til at spille en stor Rolle ved Lovenes Vedtagelse. Naar Møderne holdes, hvor de store Kredsforeninger hører hjemme, vil Afgørelsen ligge i deres Hænder, selv om der skal en Majoritet af to Trediedele af de afgivne Stemmer til, for at Forslaget skal betragtes som vedtaget. Det vil derfor være heldigt, at Repræsentanterne afgører den Slags Sager, og der vil da paa Møderne blive

Tid til at tage sig af andre Spørgsmaal, som har større Betydning.

Formanden kunde i meget slutte sig til d'Hrr. Winge og Dreyer, men man burde følge de nugældende Love, saa længe de er i Kraft, og derfor forkaste de af Dr. Winge stillede Forslag og vedtage Bestyrelsens Forslag.

Hermed var Forhandlingen om denne Sag sluttet, og Resultatet af Afstemningen blev, at Bestyrelsens Forslag vedtoges enstemmig.

(Sluttes).

OM DEN KIRURGISKE BEHANDLING AF AKUT OG KRONISK KOLEDOCHUSTILLUKNING VED STEN ELLER TUMOR.

Kehr: Münch. med. Wochenschr. 1903, Nr. 22.

Forf. skelner imellem en akut og en kronisk Tillukning af Koledochus ved Sten eller Tumor. Den akutte Tillukning ved Tumor spiller saa godt som ingen Rolle, da den omtrent altid gaar over i den kroniske. Men den akutte Tillukning ved Sten maa omtales særskilt, fordi den i det hele ikke er sjælden, ofte hæves fuldstændigt og kun sjældent gaar over i den kroniske.

Dens Symptomer er jo saa typiske, at en nærmere Omtale er overflødig. K. gør opmærksom paa, at det efter hans Mening mest er det forhøjede Tryk, hvorunder Galden kommer, som driver Stenene igennem. Ikke sjældent drejer det sig om flere Stene, som under samme Kolik eller hurtigt efter hinanden følgende Anfald gaar igennem. Men man kan aldrig vide, om Stenene er store eller smaa, om de gaar igennem ind i Duodenum eller om de bliver i Koledochus og gaar i Latens ɔ: foreløbig ikke giver Symptomer. Derfor er den eksspekterende Behandling den eneste rigtige ved den akutte Koledochustillukning. K. opererer ikke under det akutte Anfald men venter roligt under den sædvanlige interne Behandling og nøje Eftersøgning efter Stene i Fæces. Findes der saadanne og svinder Ikterus helt, saa er der naturligvis ingen Grund til operative Indgreb. Men selv om der ingen Sten findes, er, saasnart Ikterus svinder og Kolikkerne ophøre, en Operation unødvendig; thi

der kan godt være afgaaet en Sten, som er bleven destrueret i Tarmen.

Der er imidlertid Tilfælde af akut Koledochustillukning, hvor Symptomerne tkke svinder helt; Ikterus holder sig, der kommer Feber og Kulderystelse, Appetitløshed og Aftagen af Kræfterne. I saadanne Tilfælde kan et operativt Indgreb være indiceret: en Hepatikusdrænage med samtidig Cystostomi eller Cystektomi eller hos meget svækkede Patienter kun en Cystostomi; denne Indikation optræder imidlertid sjældent; blandt K.'s 800 Galdestenslaparotomier kun 3 Gange.

Endvidere gives der akutte Koledochustillukninger, der gentager sig med Ugers Mellemrum gennem flere Aar og derved medtager Patienten stærkt og gør ham uarbejdsdygtig. Selv om der ogsaa hver Gang bliver funden Stene i Fæces, saa at der bestandig er Haab om, at alle Stenene er afgaaede, saa lærer dog Erfaringen, at der sædvanligvis ligger Hundreder af Sten i Galdeblæren, hvoriblandt næsten altid store Konkrementer, som ikke egner sig til spontan Afgang og som vedligeholder Betændelsen. Skaffer i disse Tilfælde en intern Behandling ingen Ro, saa bliver en Operation indiceret, men heller ikke denne Indikation indtræder hyppigt.

Saa sjældent altsaa i det hele et operativt Indgreb er indiceret ved den akutte Tillukning, saa hyppigt er det det ved den kroniske. Denne beror næsten udelukkende paa store Konkrementer, som ikke kan passere Papillen. Alligevel forekommer der ogsaa her Tilfælde, der forløber gunstigt uden Operation. Der kan indtræde fuldkommen Latens, ɔ: der er hverken Ikterus, Koliker eller Feber, endskønt der sidder hassel- eller valnødstore Stene i Koledochus. Og der kan indtræde en Spontanhelbredelse ved Dannelse af en Koledocho-duodenalfistel, hvorigennem Stenen kan afgaa eller i det mindste den inficerede Galde faa Afløb.

Det er imidlertid ikke tilraadeligt at oppebie denne Naturhelbredelse, da den for det første er sjælden og for det andet er forbunden med større Farer end et operativt Indgreb. K. afventer aldrig denne Udgang; han har i de senere Aar kun mistet 3 $^0/_0$ af de operativt behandlede Tilfælde af kronisk Koledochustillukning, der ikke i Forvejen var komplicerede med Kolangitis, Sepsis eller Karcinom. Procentanantallet for dem, der gaar til Grunde under eksspekterende Behandling er langt større.

Paa samme Maade som Læren om Dannelsen af en Koledocho-duodenalfistel holder mange Patienter borte fra Operation, indtil det er for sent, saaledes hemmer ogsaa den

gunstige Virkning af Karlsbaderkurene i høj Grad Udviklingen af den operative Behandling. Der er ingen Tvivl om, at Symptomerne kan svinde helt ved en Karlsbaderkur: Ikterus svinder, Appetiten bedres, Kolikerne bliver sjældnere. Men Stenene bliver hverken opløste eller skyllede ud; de bliver liggende, medens den ledsagende Kolangitis bedres under Kuren; hvorfor skulde ogsaa samtlige Stene snarere afgaa i Karlsbad end andre Steder?

I mange Tiltælde er Forf. tilfreds med at opnaa et latent Stadium af Sygdommen; og ogsaa ved den kroniske Tillukning er en Operation kun indiceret, naar der ingen Tilbøjelighed er til Latens. Men vil man operere, maa det ikke gøres for sent. Derfor skader Karlsbaderkurene ved saa ofte at forhale Operationen, og K. bemærker drastisk: Das Sprudeltrinken ist beim chronischen Koledochusverschluss gefährlicher wie das Bauchaufschneiden.

Det er imidlertid ingenlunde let at vælge det rigtige Øjeblik til Operationen. Bedst udføres den i det fri Interval, hvor der hverken er Ikterus, Feber eller Koliker; dog har K. ogsaa ofte opereret med godt Resultat under akutte Eksacerbationer. Absolut kontraindiceret er Operationen kun naar Kolangiten er meget udbredt og kompliceret med Hjerte- og Lungelidelser.

Den operative Behandling gaar jo ud paa at fjerne Konkrementerne. Kun i ganske enkelte Tilfælde lykkes det at skyde Stenene ned i Duodenum eller tilbage i Galdeblæren; i næsten alle Tilfælde har K. maattet incidere Koledochus; i Tilslutning hertil drænerer han, naar det lader sig gøre, Hepaticus.

Koledochotripsie og den af Teale anbefalede Sprængning af Stenene er ikke tilraadelig; thi Stykkerne afgaar ikke altid gennem Papillen, den bestaaenee Kolangitis bliver let forøget og der er større Mulighed for Recidiv. Ogsaa Kolecystenterostomien kommer kun i Nødstilfælde til Anvendelse; selv gennem de tykkeste Adhærencer kan man næsten altid finde ind til Koledochus.

K. opererer altid i eet Tempo og gør udtrykkelig opmærksom paa, at han ikke kan tænke sig noget Tilfælde, hvor det kan være nødvendigt at operere i to Tempi.

Under alle Omstændigheder fortjener Hepatikusdrænagen Fortrinet for Koledochotomien med paafølgende Sutur, af følgende Grunde:

1) Hepatikusdrænagen er mindre farlig end Koledochotomi med Sutur, fordi

2) Hepatikusdrænagen er hurtigere at udføre og

3) den næsten altid ledsagende Kolangitis helbredes hurtigere og breder sig ikke saa let i Leveren ved den aabne Behandling.

4) Ved Sutureringen lader selv de erfarneste Kirurger i 15 % af Tilfældene Stene tilbage i Systemet.

5) Recidiver er derfor sjeldnere efter Hepatikusdrænagen.

6) Hepatikusdrænagen muliggør gennem Indførelse af Bougier baade at gøre Hepatikus tilgængelig og at udvide en mulig Stenose af Papillen.

Efter Indførelse af Hepatikusdrænagen som Normalmetode er Mortaliteten for de af K. opererede Patienter gaaet ned fra 10 % til 3 %. Af K.'s 35 sidste Tilfælde er ingen døde.

Viggo Paulli.

OM EN MODIFIKATION AF SALZWEDELS SPIRITUSBEHANDLING.

Beschoren: Deutsche med. Wochenschr. 1903, 28.

Den af Salzwedel indførte Spiritusbehandling ved Betændelsesprocesser er sikkert i Stand til at udøve en gunstig Indflydelse paa disse Lidelsers Forløb og har navnlig stor Betydning for Praktikeren. Selvfølgelig kan Spiritusbehandlingen ikke i alle Tilfælde erstatte Incisionen, men den paaskynder, naar Betændelsen ikke gaar tilbage. Dannelsen af en overfladisk Absces og letter i væsentlig Grad det efterfølgende operative Indgreb. Ofte, og særlig ved simpel Lymfangitis, Erysipeloid paa Fingrene og lignende Processer, kan man allerede ved den første Skiften af Forbindingen se, at de betændelsesagtige Symptomer er næsten helt svundne.

Forf. har fundet sig foranlediget til at foretage nogle Modifikationer i Maaden at anlægge Forbindingen paa. Salzwedel anbringer først et i rent Sprit dyppet Stykke Gaze, dernæst et Lag tør, aseptisk Vat, dækker saa det hele med et perforeret, impermeabelt Stof og fikserer med Bind. Det er imidlertid hændet, at denne Forbinding har foraarsaget saa intensive Smerter, at man har været nødt til at tage den af, og det særlig hyppigt, naar der fandtes Defekter paa Huden. Forf. gaar derfor nu frem paa følgende Maade:

Som Forbindingsvædske benyttes lige Dele af en eenprocents Opløsning af eddikesur Lerjord og absolut Alkohol. Ved Sammenblanding af de to Vædsker kommer der en betydelig Opvarmning. Har f. Eks. hver enkelt Komponent en Temperatur paa 10°, saa stiger Temperaturen til 15°. I denne varme Opløsning dyppes Gazekompresserne, der anbringes paa det betændte Parti; derover lægges Guttaperkapapir, saa Vat og endelig Bind. Ved denne Metode har Forf. aldrig hørt Klager over Smerter. Patienterne angiver tværtimod, at Forbindingen virker velgørende. Resultatet viste sig lige saa godt som ved den rene Spiritusbehandling, kun var Hudens Mumificering maaske noget mere fremtrædende. Den Omstændighed, at det impermeable Stof anbringes lige paa Gazen, bevirker, at Forbindingen holder sig fugtig længere Tid, saa at man kan lade den ligge i 48 Timer. I Betragtning af de behandlede Sygdommes Akuitet og Terapiens hurtigt indtrædende Virkning er det dog i Almindelighed raadeligst at skifte Fprbindingen efter 24 Timers Forløb.

Af det store Antal Iagttagelser, der staar til Forf.s Disposition, vil han meddele følgende to; i begge skyldes Betændelsen samme Aarsag, nemlig Indgnidning med Oleum lauri.

En 50-aarig Gæstgiver, af kraftig Bygning, havde i flere Aar lidt af Ledreumatisme. I et heftigt Anfald benyttede han, efter en Slægtnings Raad, Indgnidning med Oleum lauri; men efter nogle Ganges Anvendelse af dette Middel paa venstre Ben kom der stærk Betændelse. Ved Undersøgelsen var hele Ekstremiteten fra Fodryggen til Lysken intensivt rød, brætagtig haard, hed at føle paa og smertefuld ved den letteste Berøring. Kirtlerne i Inguen svulne og spændt Ansamling i Knæleddet. Pt. klagede over uudholdelig Kløe og var meget urolig. Affektionen mindede om en progredient Flegmone eller en Erysipelas. Temperaturen normal. Ogsaa paa højre Ben fandtes Betændelsessymptomer, men mindre udtalte. Der anvendtes Spiritusforbinding efter Salzwedel og Elevation af venstre Ben. Der klagedes stærkt over Smerter, men Forbindingen kunde dog blive liggende. Efter to Dages Forløb var alle Symptomer paa Betændelse næsten svundne, og der brugtes nu kun Omslag med eddikesur Lerjord i eenprocents Opløsning. Helbredelse efter seks Dages Forløb; dog holdt Kløen sig endnu i Uger.

En 58-aarig Møller led af akut Reumatisme i Lænderegionen og Benene, mod hvilke han benyttede Indgnidning med Oleum lauri. Efter nogle faa Indgnidninger maatte han

søge Lægehjælp. Huden paa højre Crus var rød, svullen, hed og øm. Paa Strækkesiden talrige overfladiske Læsioner af Huden samt suppurerende Ulcerationer af Linse- til Tipenningsstørrelse. Stærk Kløe; Lymfangitis paa højre Laar; Svulst af de inguinale Kirtler og Temperatur paa 38,5. Den først applicerede Salzwedel's Spiritusforbinding kunde den robuste Mand absolut ikke taale paa Grund af heftige Smerter. Der anvendtes nu den ovenfor beskrevne Forbinding, hvorefter Smerterne tabte sig. Herved svandt de betændelsesagtige Symptomer og Ulcerationerne lægtes. Paa Laaret dannede der sig dog en overfladisk Absces, der maatte incideres.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Gærpræparater i Handlen. I „Münch. med. Wochenschr." 1902, Nr. 36, giver Rudolf Rapp en Meddelelse om Gærpræparater, der gaar i Handlen og som anvendes i Terapien. Den terapeutiske Anvendelse beror paa Gærcellernes Indhold af Enzymer. Dræbte, men endnu gæringsdygtige Gærceller udøver ved Sukkertilsætning en baktericid Virkning. Sukkerets Gæring bevirkes ved et Enzym, Zymase, der kan skilles fra Gæren og som blev opdaget i 1897 af E. Buchner (U. f. L. 1897 S. 1230). Det er altsaa først og fremmest en Betingelse for, at et medicinsk Gærpræparat duer, at det indeholder Zymase. M. Hahn har paavist, at der i Gæren ogsaa findes proteolytiske Enzymer (Gær-Endotrypsin); disse æggehvidefordøjende Enzymer synes ligeledes at være af stor Vigtighed i Gærcellernes Kamp mod konkurrerende Organismer; de sønderdeles først ved 55—60° C., medens Zymasen allerede temmelig hurtigt gaar til Grunde ved 35—40° C. Til et Gærpræparats terapeutiske Anvendelse er endelig Tilstedeværelsen af levende Gærceller langtfra at ønske, lige saa lidt som af andre Organismer. Efter disse Synspunkter har Forf. nu undersøgt de mest bekendte, for Tiden i Handlen fremkommende Gærpræparater, der i det væsentlige bestaar af selve Gærcellerne. For at fremstille saadanne Præparater, er Gærcellerne først tørrede ved Værelsets Temperatur, derefter ved 30° C. og først til sidst ved højere Temperatur; Cellerne vedbliver da i Reglen, trods al Udtørring, at være levende og i Stand til at formere sig. Eller Gæren, som ved Presning er yderlig tørret, kommes i et vandsugende, saa vidt mulig indifferent Middel (især Aceton), vaskes med Æter og tørres til sidst ved 45°; Gærcellerne dræbes ved det vandsugende Middels Indtrængen og kan ikke formere sig. Efter den førstnævnte Fremgangsmaade er bl. a. følgende Gærpræparater fremstillede: 1. Furonculine, fremstillet af Aktieselskabet for industriel Bakteriologi, la Zyma, i Montreux. 2. Levure de bière Sécurité, fremstillet af Société anonyme Sécurité i Tirlemont, Belgien. 3. Ølgærtabletter efter Prof. Dr. Roos i Freiburg i. B., sælges fra Glochenapotheke i Freiburg. 4. Gærtabletter

fra et Münchener Firma. Efter den anden Metode fremstilles: 5. Steril Aceton-Gær (Zymin), fremstillet af Anton Schreder i München. Disse 5 Gærpræparater undersøgte Forf. for Vandindhold, Gærkraft, Kimindhold, fordøjende Virkning, baktericid Virkning. Han kom til følgende Resultater: 1) Det mindste Vandindhold har Aceton-Gær (Zymin), derefter Levure de bière Sécurité, med $^2/_3$ mere Vandindhold. 2. Den største Gærkraft har Aceton-Gæren (Zymin), derefter Levure de bière Sécurité med en halv Gang saa stor Gærkraft; de øvrige Præparater havde overhovedet ingen Gærkraft. 3. Som praktisk steril og især fri for levende Gærceller er kun Aceton-Gæren (Zymin) og Münchener Firmaets Gærtabletter, hvilke dog ingen Gærkraft besidder. Levure de bière Sécurité indeholder stor Mængde af levende Gær. 4. Den fordøjende Virkning var stærkest hos Gærtabletterne efter Dr. Roos; men de har ingen Gærvirkning og indeholder stor Mængde af levende Gær; derefter følger Aceton-Gær (Zymin) og Levure de bière Sécurité, men den sidstnævnte indeholder uheldigvis en stor Mængde levende Gærceller Hovedresultatet blev altsaa, at Aceton-Gær (Zymin) er de andre Præparater betydeligt overlegent.

(Ref. i Arkiv f. Farmaci og Kemi 1903 S. 266).

Michels leverer et Bidrag til de veneriske Sygdommes Profylakse. Han tilraadede Besætningen paa en Postdamper, der anløb Yohohama, at sprøjte en 10 Procents Protargolopløsning ind i Uretra før og efter Coitus, samt at indgnide Penis med Vaseline og afvadske Organet med Sublimatsæbe henholdsvis før og efter Coitus. Af Mandskabet, hvoraf tidligere inficeredes mindst 5 Procent i Yohohama, angrebes denne Gang kun een Mand, som havde glemt at tage Medikamenterne med i Land. (Berliner klinische Wochenschrift 1903, 30.)

Fischer har set Helbredelse ved otogen Meningitis. En 19-aarig ung Mand viste alle Symptomer paa en Meningitis, som Nakkestivhed, Kernigs Symptom, Hyperæstesi. Cerebrospinalvædsken var uklar og indeholdt en rigelig Mængde polynukleære Leukoeytter. Paa venstre Side var der en akut suppurativ Otitis media. Behandlingen bestod i varme Omslag paa Øret, Udskylninger af Øret og Aspirin. I Løbet af nogle faa Dage kom der fuldstændig Helbredelse uden Recidiver.

(Berliner klinische Wochenschrift 1903, 30).

Wolke anbefaler Olivenolie ved Ulcus ventriculi. Han giver i 3—5 Dage daglig en Teskefuld tre Gange daglig. Smerterne svinder hurtigt, vistnok fordi Olien danner et beskyttende Lag over Saaret, Hyperæstesien taber sig. Oliens Næringsværdi er ogsaa af Betydning. (Berliner klinische Wochenschrift 1903, 30.)

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

25. September. 1903 Nr. 39

SPEDALSKHED I DANSK-VESTINDIEN.

Af Prof. Dr. med. EDVARD EHLERS.

(Sluttet.)

Spedalskhedskolonien.

Men Isolationslov og Forbud mod Indvandring er ikke nok. Der maa tilvejebringes et mere passende Opholdssted for de spedalske end det nuværende Asyl. Vi er berettigede til i Nutiden at skrue Fordringerne noget højere op end i Middelalderen; den Gang holdt man de spedalske indespærrede til deres Død, ikke saa meget i deres egen Interesse, som for at beskytte Samfundet mod Smittefaren. Men i vore Dage har vi Haab om at kunne udrette noget ved at tage de spedalske i Kur og Pleje, især i Subtropernes herlige Klima, hvor Spedalskhed allerede, selv om den — som nu — ganske overlades til sig selv, har et langt mere protraheret, langt mere godartet Forløb end i Skandinavien. Mine Observationer viser ikke saa faa Tilfælde, der med god Ret kan betragtes som helbredte. Hvorfor skulde Spedalskhed ikke kunne helbredes?

For en Snes Aar siden betragtede man jo endnu Lepras Søstersygdom, Tuberkulose, som en uhelbredelig Sygdom. Diagnosen: Tuberkulose, klang den Gang som en Dødsdom. Nu er vort Kendskab til denne Sygdoms lettere Former saa udvidet, at vi ved, at de fleste af

disse lettere Former er tilgængelige for Helbredelse. Et bedre Kendskab til de lettere Former af Spedalskhed vil forhaabentlig give os lignende, glædelige Resultater. Thi med Hensyn til Spedalskhed har den europæiske Lægestand for meget ladet sig skræmme af Forfædrenes indgroede Begreber om Sygdommens Uhelbredelighed og er bleven staaende ved de mere moderne Erfaringer om Sygdommens ondartede Forløb i de tempererede Zoner, medens man ikke har observeret dens mildere Forløb og mange fruste Former i de subtropiske og tropiske Zoner.

Det 20de Aarhundrede vil forhaabentlig vide at skaffe de fornødne Midler til Behandling af de spedalske, som hidtil paa Grund af Fattigdom og manglende Forsorg har maattet gaa for Lud og koldt Vand. Alene det, at den spedalske rives bort fra det fattige Hjem, fritages for den haarde Kamp for Tilværelsen, forsynes med Føde, Klæder og Forbindstoffer, behandles med Bade og passende Lægemidler, har en overraskende Virkning paa Sygdommen. Saarene hele, Udbruddene mindskes i Voldsomhed, og Sygdommen tenderer til at gaa over i den mildere og langvarigere nervøse Form, hvis Endestadium, den rene anæstetiske Lepra, af en Del Forfattere, deriblandt Spedalskhedsbacillens Opdager Armauer Hansen, betragtes som en helbredet Form.

Det fremgaar forøvrigt allerede af de spedalske Eruptioners lokale Forhold og Karakter, at vi er berettigede til at haabe, at vi en Dag kan erholde Midler, der kan helbrede Sygdommen; thi de lokale Tilfælde kan selv i de sværeste Former svinde bort med lokal Restitutio ad integrum. Sygdommens patologisk-anatomiske Forandringer viser den samme Tendens til lokal Udheling, som vi kender ved Søstersygdommene Tuberkulose og Syfilis. Og der kan ikke tænkes at være mere end Gradsforskel paa denne Helbredelsestendens ved den generaliserede og ved den lokaliserede Sygdom.

Ogsaa af denne Grund er Tanken om Indretningen af et tidssvarende Spedalskhedsasyl paatrængende. Jeg har allerede berørt, at dette helst bør have Karakter af

en Landbrugskoloni, der baade passer for Klimaet og for de økonomiske Forhold.

Et moderne Spedalskhedsasyl bør byde Patienterne saadanne Forhold at leve under, at de med Glæde søger derind og foretrækker det ufri Ophold i stort Velvære inden for Asylets Hegn fremfor det fri Liv uden for samme. Den tvangsmæssige Isolation bringes til Udførelse over for spedalske Betlere og Vagabonder saa vel som over for Patienter, der af Sundhedskommissionen skønnes at leve under Forhold, der truer Omgivelserne med Smittefare. Men dernæst maa det haabes, at god Anbringelse i tilfredsstillende Omgivelser og med passende Adgang til Arbejde og Tidsfordriv i Forbindelse med fortrinlig Forplejning og Behandling, skal kunne friste Patienter til at indlægge sig, selv om de iøvrigt nok endnu i nogen Tid vilde kunne kæmpe for Tilværelsen uden for Asylet.

Velvære er vel ogsaa den tarveligste Erstatning, som Samfundet kan yde for den Frihedsberøvelse, som det maa paatvinge disse Stakler. Set fra dette Standpunkt alene er det hidtidige Asyl ved Richmond en ligefrem Umulighed.

Asylet ved Richmond synder endvidere mod den Fordring, man absolut maa stille til et saadant, nemlig, at der skal være fuldstændig Adskillelse mellem Kønnene. De to Børn, der er fødte paa Spedalskhedsasylet og det tredie, der er i Vente, vidner tilstrækkelig om Asylets irregulære Ordensforhold.

Medens man under nordligere Himmelstrøg er nødt til at forpleje de spedalske i Hospitaler eller Asyler, kan man i den subtropiske Zone med stor Fordel skride til Anlæg af Land- eller Havebrugskolonier for spedalske. Den spedalske er nemlig ikke absolut uarbejdsdygtig; han har kun en nedsat Arbejdsævne. Lad os antage, at een Trediedel af Patienterne, alle de der er i sidste Stadium, er ganske ude af Stand til at arbejde, den anden Tredie-

del vil temporært, — i de fri Perioder mellem Udbruddene eller Frembruddene af den kroniske Sygdom — være i Stand til at tage lidt fat; den sidste Trediedel er maaske endda næsten helt arbejdsdygtig, omend med nedsat Ydeævne. Mange af de spedalske i Dansk-Vestindien er ansatte som „Workers second class", som Faarehyrder eller lign. paa Plantagerne, hvor Overtroen endda støtter dem: „der er Held ved de fingerløse Faarehyrder".

Indretter man en Landbrugskoloni for de spedalske, saa sætter man dem i Stand til at bære en Del af Byrderne ved deres Underhold. Selvfølgelig bliver man da nødt til at give dem nogen Andel i Udbyttet af Arbejdet; thi ellers vilde man ikke kunne drive de relativt arbejdsdygtige til at arbejde for deres uarbejdsdygtige Lidelsesfæller.

I Cocorite-Asylet paa Trinidad lader man Patienterne arbejde i Haven, som er paa en halv Snes Acres. Høstudbyttet anvendes udelukkende til de spedalskes egen Husholdning, maa ikke sælges til uvedkommende, men udregnes i Pengeværdi, hvis ene Halvdel tilfalder Asylet, den anden Halvdel den arbejdende Patient.

Man kunde vistnok i den kommende Leprakoloni paa St. Croix klassificere Patienterne efter Arbejdsevnen (ligesom paa Plantagerne) som Arbejdere af 2den og 3die Klasse og lønne dem med halv Dagløn (henholdsvis 5 Cents og 3 Cents daglig); thi de har jo fuld Forplejning og behøver altsaa ikke fuld Dagløn.

Arbejdet vil virke velgørende i deres elendige Tilværelse. Det vil kunne forøge Svedsekretionen og paaskynde Blodcirkulationen; det vil forvolde Patienterne en personlig Tilfredsstillelse, hæve deres Mod og modvirke Muskelatrofiernes Fremskridt.

Med Hensyn til Valget af Plads for Anlæg af en saadan Koloni er der endnu mange, for hvem en Ø staar som Idealet af den fuldkomne Isolation. Som omtalt har Amerikanerne fornylig ved San Juan de Portorico indrettet Isla de cabras (Gedeøen) til Spedalskhedsasyl.

Der er imidlertid mangfoldige Grunde som taler mod Valget af en Ø. En saadan er ikke altid let at besejle; Forsyning med Levnetsmidler og Lægens Besøg bliver gjort afhængig af Vind og Vejr. Men vigtigere end disse Hensyn er det, at Isolation paa en Ø, (en saadan betegnes da al Tid som en „øde Ø"), virker rædselsvækkende paa de stakkels Patienter og deres Slægtninge. Resultatet bliver da kun, at man ikke faar mange Patienter til at lade sig overføre med det gode, at Patienternes Slægtninge villigt rækker Haand til at skjule dem saa længe som muligt, hvilket udsætter Omgivelserne for større Smittefare, og at der gøres Flugtforsøg og Undvigelser af de Patienter, som det endelig er lykkedes at isolere. Dette fører igen til pinlige og bekostelige Eftersøgninger af bortrømte Patienter og Tvangsindlæggelser paa ny. Alt saadant skaber Uvilje i Befolkningen mod Isolation af de spedalske, og det ender med at Øen bliver en „Djævleø" (Dreyfus' Fangeø var netop en tidligere Spedalskheds-ø).

Af alle disse og endnu flere Grunde tilraader jeg at vælge en af de paa St. Croix beliggende Halvøer, Shoys eller Judiths Fancy eller til Nød Hams Bay.

Paa disse Steder vil det være let at skabe en effektiv Isolation af de spedalske; paa disse er der dyrkelig Jord. Afstanden fra Byerne er stor nok til at isolere Patienterne, men paa den anden Side ikke saa stor, at Afstanden vækker Uhygge blandt Patienterne og deres Paarørende, eller saa stor, at det vil blive nødvendigt at ansætte en Læge med fast Bopæl i Kolonien. Lægen fra nærmeste By vil kunne tilse Patienterne.

Omkostninger ved de spedalskes Forplejning.

Den tidligere Inspektør ved Richmond, Dendler, anslaar disse Omkostninger, som følger, for hver Patient:

Daglig Forplejning à 1 Dl., er aarlig..	58 Dl.	40	
2 Par Benklæder à 1 Dl.,.....	2	-	
2 Par Skjorter à 1 Dl.....	2	-	
1 Hat.....	0	-	20
2 Lagener à 1 Dl. 48.....	2	-	96
1 uldent Tæppe.....	2	-	95

Madras og Hovedpudevaar	1	-	48
2 Underskjorter à 30 Cts.	0	-	60
Ekstraforplejning i Aaarets Løb	3	-	00
Sko og Ekstraudgifter	3	-	00
Medicin	3	-	62
Total	80 Dl.		11

Inventarie og Beklædningsbudgettet for 1903 til 1904 ser saaledes ud[1]):

40 Skjorter	40 Dl.		00
30 Fruentimmerkjoler	40	-	00
20 Madrasser og Hovedpudevaar	30	-	00
20 uldne Tæpper	59	-	00
16 Par Lagner	47	-	36
24 Natpotter	9	-	00
36 Blikspiseskaale	5	-	04
24 Hovedtørklæder	4	-	80
36 Underskørter	10	-	80
30 Underskørter og Særke	32	-	00
12 Fejekoste	4	-	00
6 Gulvskrubber	3	-	00
12 Hængelaase	9	-	00
Reparation af Klæder etc.	25	-	00
Uforudsete Udgifter	20	-	00
I alt	333 Dl.		00

Overlægen, som bliver Anstaltens Direktør, lønnes med 2 à 300 Dollars.

Ved Asylet ansættes en regnskabsførende Økonom eller Forvalter, som lønnes med 600 Dollars foruden Fribolig og Have.

Sygeplejegerningen udføres af tvende Sygeplejersker, der lønnes med frit Ophold og 200 Dollars hver. Udgiften til deres Forplejning anslaas til 25 Cts. daglig = 180 Dollars for begge. Al anden tjenende Gerning besørges af de raskeste af Patienterne.

Overslag over Driftsomkostninger:

Overlægens Løn	300	Dollars.
Forvalterens Løn	600	—
2 Sygeplejerskers Løn	400	—
2 Sygeplejerskers Forplejning	180	—
70 Patienters Forplejning og Beklædning à 80 Dollars aarlig	3500	—
	4880	Dollars.

Med Hensyn til disse Udgifter, som vel vil forekomme den højtærede Kommission store, bemærkes:

1) at 37 af de nulevende spedalske allerede er

[1]) Beregnet for 35 Patienter.

Fattiglemmer og 4 er ganske ude af Stand til at ernære sig. Størsteparten af Resten lever mer eller mindre af andre Menneskers Barmhjertighed. Spedalskhed er en Sygdom, der fataliter i Løbet af en halv Snes Aar gør sit Offer uarbejdsdygtig. Før eller senere bliver det offentlige dog tvungent til at sørge for Patienterne.

2) Ved paa een Gang at isolere 70 af de værste og mest smittefarlige Patienter forebygger man, at Sygdommen spredes til andre, og man kan gøre sig grundet Haab om i Løbet af et begrænset Antal Aar, f. Eks. en halv Snes Aar eller mindre, at udrydde den spedalske Sygdom med Rode.

Norges officielle Statistik viser, at der i 1856 fandtes 2833 spedalske i Landet. I 1885 udstedtes der en fakultativ Isolationslov, hvis nærmeste og glædeligste Virkning har været at det samlede Antal af spedalske nu er gaaet ned til under 600. Paa Island fandt jeg i Aarene 1894—95 i alt 181 spedalske og udtalte den Formodning, at der mindst var et Par Hundrede, en Formodning som er bleven fuldt ud bekræftet ved de senere officielle Tællinger. Som Følge af mine Undersøgelser udstedtes Isolationsloven af 4de Februar 1898 og samme Aar aabnedes der paa Foranledning af den danske Afdeling af den uafhængige Odd-fellowordenen et Spedalskhedshospital ved Reikjavik.

Allerede nu, kun 5 Aar efter Lovens Ikrafttræden, melder den officielle Tælling, at Antallet af spedalske er nedbragt med godt en Fjerdedel til 133.

De Penge, der altsaa nu anvendes til Isolation af de spedalske, vil trække høje Renter ad Aare, og det drejer sig kun om en Udgift, der Aar for Aar formindskes, og om — højt regnet — en Snes Aar vil bortfalde.

Endelig maa det heller ikke glemmes, saaledes som jeg oven for har udviklet, at det forudsættes, at den arbejdsdygtige Del af de spedalske ved deres Arbejde bidrager til at formindske Byrderne ved deres eget Underhold.

SANATORIET FOR HJERTE- OG LEVERSYGE.

1ste Maj 1901 — 30te April 1903.

Af Dr. med. H. Iacobæus.

Fra Sanatoriet, der stiftedes i Foraaret 1901 af D'Hrr. Prof. Finsen, Etatsraad Jørgensen og Direktør Hagemann, er der i de forløbne tvende Aar udgaaet (udskrevne og døde) 157 Patienter. Da de fleste af disse er henviste til Sanatoriet af Læger, turde der være Anledning til en ganske kort Redegørelse for Virksomheden.

Af de 157 indlagdes — som det ses af medfølgende Liste — 4 societatis causa, altsaa ikke til Kur. Antallet af disse sunde Individer, der kortere eller længere Tid har opholdt sig paa Sanatoriet, er imidlertid betydeligt større, idet der her kun er medtaget dem, som har optaget en Patientplads. Ingenlunde sjældent har en Slægtning — hyppigst en Hustru — opholdt sig paa Sanatoriet, idet der i de større Eneværelser meget godt kan staa to Senge.

For 9 Patienters Vedkommende var Hovedøjemedet med Indlæggelsen at underkastes en nøjagtig Observation.. Af de resterende er 10 døde. Det ligger i Sagens Natur, at man ikke kan undgaa Dødsfald paa en Klinik, hvor der behandles særdeles alvorlige Sygdomsformer, saa meget mere som Indlæggelsen — navnlig for mindre bemidlede — betragtes som et ultimum refugiens. I efterfølgende Liste er kort angivet den væsentligste Dødsaarsag.

Af de resterende 134 Patienter er de 104 blevne bedrede, de 30 udskrevne i væsentligt uforandret Tilstand. Det maa dog fremhæves, at Betegnelsen „bedret" kun er blevet benyttet om de Patienter, hvis Tilstand faktisk var blevet gunstigere, saaledes at de ikke blot følte en rent subjektiv Lindring, der mulig kunde skyldes Suggestion.

Hvad angaar Patienternes Skæbne efter Udskrivningen, har den selvfølgelig været meget forskellig. Adskillige og særlig Patienter, som paa Grund af ydre Forhold ikke har kunnet skaane sig, er hurtigt igen blevet daarlige; mange har dog ogsaa i lange Tider befundet sig vel. Naar dette har været Tilfældet, skyldes det vel ikke alene — end ikke i første Linie — selve den gennemgaaede Kur, men den Omstændighed, at Patienterne har lært at leve saaledes, at deres kroniske, irreparable Lidelse volder mindst mulige Ulemper og Fare. Det har jo været et af Formaalene ved Oprettelsen af Sanatoriet at lære Patienterne dette i Praksis (se Ugeskr. f. Læger

Marts 1901), hvad utvivlsomt gør større Virkning end selv meget minutiøse Anvisninger.

Hovedmassen af de behandlede Patienter har lidt af kronisk Hjertesygdom, nogle — i øvrigt paafaldende faa — af kronisk Leverlidelse. Som det paa Forhaand var at vente, har Resultaterne været bedst ved Mitralfejl med begyndende Svigten af Kompensationen; adskillige Arteriosklerotikere har dog ogsaa vist sig at være taknemmelige Objekter. Selvfølgelig er Chancerne langt bedre, naar Patienterne ikke er i et for vidt fremskredent Stadium; paa den anden Side maa det indrømmes, at man stundom kan finde tilsyneladende gunstige Tilfælde, hvor Kurens Resultat er ringe, og meget medtagne Patienter, der kommer sig godt og ogsaa i lang Tid efter holder sig i god Tilstand. Det er overhovedet vanskeligt at sige med Sikkerhed, at en Kur slet ikke vil hjælpe, og dette har været en medvirkende Aarsag til, at Sanatoriet ikke har afslaaet at optage nogen Patient, hvis Læge ønskede Indlæggelse, selv om vedkommende var yderst medtaget.

En Del af de Patienter, der er udskrevne i uforandret Tilstand, har lidt af rekurrerende Endokarditis, særlig visende sig ved Feber, hvortil der ikke kunde findes nogen anden Aarsag. Disse Eksacerbationer af den kroniske Endokarditis optræder ofte meget snigende, med tilsyneladende lidet alarmerende Symptomer, men de har en overmaade stor prognostisk Betydning, og de kontraindicerer absolut en fysikalsk Behandling. Meget uheldig for Resultatet af Kuren er ogsaa Tilstedeværelsen af kroniske Nefritter; det er jo i og for sig ret naturligt, at det er saare farligt at have Insufficiens af to saa livsvigtige Organer som Hjerte og Nyrer; hertil kommer endvidere, at det frembyder store Vanskeligheder at indrette et Regimen, der passer for begge de to samtidigt tilstedeværende Organlidelser.

I ikke faa Tilfælde var der ingen organisk, men kun en „nervøs, funktionel“ Hjerteaffektion. Denne hyppigt forekommende og ofte yderst pinlige Lidelse lader sig behandle med Held fysikalsk. I atter andre Tilfælde fandtes — som det fremgaar af Listen — ingen egentlig Sygdom i Hjerte eller Lever, i hvert Fald ikke primært. Skønt Sanatoriet i sin nuværende Form væsentlig er beregnet paa de to nævnte Organsygdomme, er Anmodninger om Indlæggelse af Patienter med andre kroniske Sygdomsformer altid blevne tagne til Følge, saafremt der har været Plads.

Liste over udskrevne (resp. døde) Patienter fra Sanatoriet for Hjerte- og Leversyge i Tidsrummet 1ste Maj 1901 til 30te April 1903.

Nr.	Køn.	Alder.	Stilling.	Hjemstavn.	Sygdom (med væsentligste Komplikation).	Kurens Varighed.	Resultat.
1	M.	50	Gartner.	Frederiksberg.	Morbus chron. cordis. Endocarditis recurrens.	4 D.	Død. Var meget medtaget; faldt ret pludselig sammen, vistnok som Følge af Emboli. Sektion ikke foretaget.
2	K.	72	Kammerherreinde.	København.	Cirrhosis hepatis.	63	Uforandret.
3	M.	68	Biskop.	Ribe.	Morbus chron. cordis (Arteriosklerosis).	26	Bedret.
4	M.	46	Farmaceutisk Kandidat.	Kbhvn.	Morbus chr. cordis. Endokarditis recurrens.	36	Uforandret.
5	K.	56	G. m. Sagfører.	Nykøbing M.	Morbus chron. cordis.	58	Bedret.
6	K.	40	Enkefrue.	Haslev.	Hjerteneurose.	65	Bedret.
7	M.	62	Købmand.	Skive.	Mb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	6	Til Observation.
8	K.	66	G. m. Købmand.	Randers.	Morb. chron. cordis.	16	Bedret.
9	M.	54	Fabrikant.	Roskilde.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	41	Bedret.
10	M.	55	Baron.	Finland.	Morb. chron. cordis.	20	Bedret.
11	M.	36	Grosserer.	Kbhvn.	Hjerteneurose. Urinsur Diatese.	3	Til Observation.
12	M.	62	Fabrikant.	Stockholm.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	78	Uforandret.
13	M.	67	Birkedommer.	Svendborg.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	29	Bedret.
14	K.	54	G. m. Birkedommer.	Svendborg.	Societatis causa.	29	
15	K.	43	G. m. Overkanoner.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis.	33	Bedret.
16	M.	72	Bygmester.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	56	Bedret.
17	K.	64	G. m. Møller.	Vejle.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	32	Bedret.
18	K.	52	G. m. Lods.	Aarhus.	Hjerteneurose.	21	Bedret.
19	M.	73	Bankdirektør.	Skive.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	21	Bedret.
20	K.	26	Datter af Degn.	Esbjerg.	Morb. chron. cordis. Nervosismus.	44	Bedret.
21	K.	52	G. m. Kaptajn.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Psychopathia.	70	Bedret.
22	K.	46	G. m. Docent.	Frederiksberg	Morb. chron. cordis.	29	Bedret.
23	M.	60	Proprietær.	Slesvig.	Morb. chron. cordis.	26	Bedret.

Nr.	Køn.	Alder.	Stilling.	Hjemstavn.	Sygdom (med væsentligste Komplikation).	Kurens Varighed.	Resultat.
24	M.	66	Købmand.	Samsø.	Morb. chron. cordis. A. c. Bronchopneumonia.	54	Død. Efter en udtalt Bedring kom der Lungeinfarkter med efterfølgende Bronkopneumonier.
25	K.	29	G. m. Gaardmand.	Holbækegnen.	Morb. chron. cordis. Rheumatismus chronicus.	8	Til Observation.
26	M.	48	Baron.	Roskilde.	Morb. chron. cordis. Nephritis chronica.	42	Uforandret.
27	M.	52	Fuldmægtig.	Frederiksberg.	Nephritis chronica. Morb. cordis.	36	Bedret.
28	K.	33	D. af Biskop.	Nykøbing F.	Morb. chron. cordis. Endocarditis recurrens.	61	Bedret.
29	K.	55	G. m. Kaptajn.	Hellerup.	Nephritis chronica. Morbus. cordis.	32	Død. Indkom med kronisk Uræmi.
30	K.	12	D. af Skrædder.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis.	26	Bedret.
31	K.	38	Sypige.	Kbhvn.	Neurasthenia.	28	Bedret.
32	M.	55	Fabrikant.	Vejle.	Morb. chronicus cordis. Neurasthenia.	12	Uforandret. Maatte paa Grund af private Forhold afbryde Kuren.
33	K.	54	G. m. Fabrikant.	Vejle.	Morb. chron. cordis. Adipositas.	12	Uforandret. Maatte paa Grund af private Forhold afbryde Kuren.
34	M.	55	Vinhandler.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. A. c. Arteriosclerosis.	26	Bedret.
35	K.	45	G. m. Vinhandler.	Kbhvn.	Societatis causa.	26	
36	K.	45	G. m. Handelsrejsende.	Lyngby.	Morbus chronicus cordis.	23	Død. Var i meget medtaget Tilstand ved Indlæggelsen.
37	K.	39	Enke.	Frederiksberg.	Morb. chronicus cordis. Phthisis pulmonum.	69	Bedret.
38	M.	67	Grosserer.	Aarhus.	Cirrhosis hepatis.	16	Uforandret.
39	M.	48	Professor.	Kbhvn.	Colitis chronica.	48	Uforandret.
40	M.	53	Greve.	Sverrig.	Morb. chron. cordis.	32	Bedret.
41	M.	43	Grosserer	Kbhvn.	Neurasthenia.	16	Uforandret.
42	M.	34	Lærer.	Maribo.	Morb. chron. cordis. Endocarditis recurrens.	30	Uforandret.
43	M.	38	Skuespiller.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	16	Bedret.

Nr.	Køn.	Alder.	Stilling.	Hjemstavn.	Sygdom (med væsentligste Komplikation).	Kurens Varighed.	Resultat.
44	M.	22	Ingeniør.	Sverrig.	Morb. chron. cordis. Neurasthenia.	26	Bedret.
45	K.	33	G. m. Toldforvalter.	Frederiksberg.	Morb. chron. cordis.	34	Bedret.
46	M.	50	Købmand.	Ringsted.	Morb. chron. cordis. Endocarditis recurrens.	37	Bedret.
47	M.	70	Købmand.	Haslev.	Nephritis chronica. Morbus chron. cordis.	17	Uforandret.
48	M.	38	Postmester.	Kbhvn.	Diabetes mellitus. Neurasthenia.	15	Bedret.
49	K.	41	G. m. Assistent.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Chorea St. viti.	38	Bedret.
50	K.	38	G. m. Ingeniør.	Kbhvn.	Neurasthenia.	14	Bedret.
51	M.	13	S. af Ingeniør.	Kbhvn.	Bronkitis.	14	Bedret.
52	M.	45	Landmand.	Slesvig.	Morb. chron. cordis.	27	Bedret.
53	M.	41	Fabrikant.	Kbhvn.	Neurasthenia.	32	Bedret.
54	M.	31	Købmand.	Storehedinge.	Alcoholismus chronicus.	34	Bedret.
55	K.	25	D. af Lærer.	Lolland.	Morbus Basedowii.	28	Bedret.
56	K.	60	Enkefrue.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis. Rheumatismus.	26	Bedret.
57	M.	40	Købmand.	Vejle.	Neurosis cordis.	22	Bedret.
58	K.	22	D. af Gaardmand.	Holbæk.	Rheumatismus chronicus.	8	Uforandret.
59	M.	57	Sømand.	Horsens.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	8	(Til Observation).
60[1])	K.	46	G. m. Docent.	Frederiksberg.	Morb. chron. cordis.	214	Bedret.
61[1])	K.	60	Enkefrue.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	39	Bedret.
62	M.	43	Grosserer.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	29	Bedret.
63	M.	53	Læge.	Hornsyld.	Nephritis chron. Mb. cordis.	19	Uforandret.
64	K.	51	G. m. Læge.	Hornsyld.	Societatis causa.	19	
65	M.	55	Greve.	Fakse.	Neuropathia.	71	Uforandret.
66	M.	32	Kontorist.	Sverrig.	Morb. chron. cordis. Phthisis pulmonum.	39	Død. Havde ved Siden af en middelsvær Hjertelidelse, galopperende Ftise.
67	M.	43	Gartner.	Vangede.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	29	Bedret.
68	K.	39	G. m. Handlende.	Kbhvn.	Nephritis chronica. Morbus cordis.	29	Bedret.
69	M.	42	Restaurator.	Kbhvn.	Cirrhosis hepatis.	6	(Til Observation).
70	M.	62	Kontorchef.	Kbhvn.	Cancer hepatis. Morb. cordis.	20	Døde kakektisk som Følge af en rapidt udviklet Leverkræft.

[1]) Indlagt paany for anden Gang.

Nr.	Køn.	Alder.	Stilling.	Hjemstavn.	Sygdom (med væsentligste Komplikation).	Kurens Varighed.	Resultat.
71	M.	57	Vekselleror.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Arterio-sklerosis.	28	Bedret.
72	K.	57	G. m. Proprietær.	Frederiksberg.	Morb. chron. cordis.	32	Bedret.
73	M.	53	Kornhandler.	Kallundborg.	Nephritis chronica. Morb. chron. cordis.	21	Døde af Uræmi.
74	M.	45	Brygmester.	Frederiksberg.	Nephritis chronica. Morb. chron. cordis.	52	Bedret.
75	K.	47	G. m. Grosserer.	Hellerup.	Neuropathia.	172	Bedret.
76	K.	36	G. m. Højskole-forstander.	Ollerup.	Morb. chron. cordis. Asthma bronchiale.	51	Bedret.
77	M.	30	Overfyrbøder.	Korsør.	Cirrhosis hepatis. Nephritis.	13	Uforandret.
78[1])	K.	26	D. af Degn.	Esbjerg.	Morb. chron. cordis. Nervo-sismus.	64	Bedret.
79	M.	53	Rentier.	Næstved.	Morb. chron. cordis. Arterio-sklerosis.	34	Bedret.
80	M.	67	Læge.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis.	24	Bedret.
81	K.	56	G. m. Læge.	Kbhvn.	Societatis causa.	24	
82	K.	26	G. m. Trafikassistent.	Aarhus.	Morb. chron. cordis.	22	Uforandret.
83	M.	62	Rentier.	Charlottenlund	Morb. chron. cordis. Arterio-sclerosis.	18	Uforandret.
84	M.	40	Grosserer.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Endocar-ditis recurrens.	15	Uforandret.
85	K.	32	D. af Grosserer.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis.	3	(Til Obser-vation).
86	M.	42	Fabrikant.	Kbhvn.	Neurasthenia.	25	Uforandret.
87	M.	59	Direktør.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Arterio-sklerosis.	60	Bedret.
88	K.	51	G. m. Direktør.	Kbhvn.	Societatis causa.	60	
89	M.	52	Boghandler.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis.	28	Bedret.
90	M.	17	Kontorist.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis.	24	Bedret.
91	M.	70	Bibliotekar.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Arterio-sklerosis.	60	Bedret.
92	K.	69	Enkefrue.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Arterio-sklerosis.	35	Bedret.
93	K.	34	D. af Enkefrue.	Kbhvn.	Societatis causa.	35	
94	M.	36	Direktør.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Arterio-sklerosis.	29	Bedret.
95	M.	64	Direktør.	Kbhvn.	Cirrhosis hepatis. Morbus chron. cordis.	41	Bedret.
96	K.	60	Enkefrue.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Arterio-sklerosis.	37	Bedret.
97	K.	53	G. m. Hovmester.	Kbhvn.	Nephritis chronica. Morbus chron. cordis.	63	Bedret.
98[1])	K.	41	Enkefrue.	Haslev.	Hjerteneurose.	30	Bedret.
99	M.	57	Togfører.	Kallundborg.	Cirrhosis hepatis. Morbus chron. cordis.	12	Uforandret.

[1]) Indlagt paany for anden Gang.

Nr.	Køn.	Alder.	Stilling.	Hjemstavn.	Sygdom (med væsentligste Komplikation).	Kurens Varighed.	Resultat.
100	K.	39	Kommunelærerinde.	Kbhvn.	Adipositas.	21	Bedret.
101	M.	45	Fiskehandler.	Kbhvn.	Asthma bronchiale.	3	(Til Observation).
102	M.	50	Urtekræmmer.	Kbhvn.	Hjerteneurose.	32	Bedret.
103	M.	46	Rentier.	Frederiksberg.	Morbus chron. cordis. Nervosismus.	78	Bedret.
104	K.	41	G. m. Rentier.	Frederiksberg.	Societatis causa.	78	
105	K.	38	G. m. Læge.	Helsingør.	Morb. chron. cordis. Nephritis chronica.	54	Uforandret.
106	M.	72	Grosserer.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	154	Død. Fik gentagne Anfald af Apoplexia cerebri og døde i Tilslutning til et saadant.
107	M.	27	Rentier.	Aarhus.	Hjerteneurose.	30	Bedret.
108	K.	38	G. m. Grosserer.	Sverrig.	Diabetes mellitus.	33	Bedret.
109	M.	55	Handlende.	Eskildstrup.	Nephritis chronica. Morbus chron. cordis.	32	Bedret.
110[1])	K.	46	G. m. Docent.	Frederiksberg.	Morb. chron. cordis.	60	Bedret.
111	K.	57	G. m. Skovfoged.	Sakskøbing.	Morb. chron. cordis.	28	Bedret.
112	M.	60	Landmand.	Svendborg.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	29	Bedret.
113	K.	40	G. m. Landmand.	Askov.	Morb. chron. cordis.	24	Bedret.
114	M.	51	Fuldmægtig.	Kbhvn.	Hemiplegia.	37	Bedret.
115	M.	64	Højesteretsadvokat.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	21	Bedret.
116	K.	32	G. m. Postmester.	Rudkøbing.	Morb. chron. cordis.	26	Bedret.
117	K.	58	G. m. Proprietær.	Kolding.	Cholelithiasis.	28	Bedret.
118	M.	49	Handlende.	Rudkøbing.	Hemiplegia.	25	Bedret.
119	K.	64	G. m. Grosserer.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Arteriosclerosis.	29	Bedret.
120	M.	62	Direktør.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	13	Bedret.
121	K.	35	G. m. Postmester.	Sverrig.	Hjerteneurose.	23	Bedret.
122	M.	52	Boelsmand.	Falster.	Nephritis chronica.	20	Død. (Uræmi)
123[1])	M.	64	Direktør.	Kbhvn.	Cancer hepatis.	5	Uforandret.
124	K.	38	D. af Gaardmand.	Kolding.	Nervosismus. Fibromata uteri.	25	Uforandret.
125[1])	K.	36	G. m. Højskoleforstander.	Ollerup.	Morb. chron. cordis. Asthma bronchiale.	47	Bedret.
126	K.	68	Frøken.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Hemiplegia.	96	Bedret.
127	M.	23	Farmaceut.	Slagelse.	Morb. chron. cordis.	36	Bedret.
128	K.	40	G. m. Bager.	Slagelse.	Morb. chron. cordis.	45	Bedret.
129	K.	41	G. m. Forfatter.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis.	25	Bedret.

[1]) Indlagt paany for anden Gang.

Nr.	Køn.	Alder.	Stilling.	Hjemstavn.	Sygdom (med væsentligste Komplikation).	Kurens Varighed.	Resultat.
130	M.	64	Havnefoged.	Kbhvn.	Cancer hepatis.	21	Uforandret.
131	M.	71	Landinspektør.	Nakskov.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	23	Uforandret.
132	K.	62	G. m. Landinspektør.	Nakskov.	Societatis causa.	23	
133	M.	64	Forstander.	Fredericia.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	56	Bedret.
134	K.	58	G. m. Forstander.	Fredericia.	Societatis causa.	56	
135	M.	70	Grosserer.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	12	Uforandret.
136	M.	32	Lærer.	Birkerød.	Hjerteneurose.	26	Bedret.
137	M.	52	Grosserer.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	49	Død. (Lungeinfarkter med paafølgende Bronchopneumonier).
138	M.	48	Proprietær.	Langeland.	Nephritis chronica. Morbus chron. cordis.	23	Bedret.
139	K	41	G. m. Proprietær.	Langeland.	Societatis causa.	23	
140	M.	38	Læge.	Odense.	Morb. chron. cordis. Cirrhosis hepatis.	23	Bedret.
141	K.	56	Enkefrue.	Kbhvn.	Hemiplegia sin.	77	Bedret.
142	M.	40	Slagtermester.	Frederiksberg.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	25	Bedret
143	K.	23	Telefonistinde.	Kbhvn.	Hjerteneurose.	49	Bedret.
144	M.	56	Gasmester.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	50	Bedret.
145	M.	65	Sømand.	Sejrø.	Nephritis chronica. Morb. chron. cordis.	17	Uforandret.
146	K.	47	G. m. Gaardejer.	Hyllested.	Morb. chron. cordis.	29	Bedret.
147	M.	69	Rentier.	Hellerup.	Morb. chron. cordis.	12	Bedret.
148	K.	41	Frøken.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis.	28	Bedret.
149[1])	K.	68	Frøken.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Hemiplegia.	56	Bedret.
150	K.	24	D. af Skolelærer.	Thisted.	Hjerteneurose.	28	Bedret.
151	M.	21	S. af Husmand.	Sønder-Omme.	Hjerteneurose.	27	Bedret.
152	K.	39	G. m. Købmand.	Ruds Vedby.	Morb. chron. cordis. Endocarditis recurrens.	13	Uforandret.
153	M.	51	Komponist.	Kbhvn.	Cephalalgia chronica.	5	(Til Observation).
154	K.	55	Frøken.	Aalborg.	Nervosismus.	18	Uforandret.
155[1])	K.	46	G. m. Docent.	Frederiksberg.	Morb. chron. cordis.	7	Uforandret.
156	M.	70	Bogholder.	Kbhvn.	Hypertrophia prostatæ. Arteriosklerosis.	12	Uforandret.
157	K.	41	Enke.	Storehedinge.	Alcoholismus chron.	1	(Til Observation).

[1]) Indlagt paany for tredie Gang.

DEN ALM. DANSKE LÆGEFORENINGS 27de MØDE.

(Sluttet).

Forslag fra Forsikringsudvalget.

Under Forhandlingen om denne Sag overtog Prof. Borch Dirigentpladsen, eftersom Prof. Ørum som Forsikringsudvalgets Formand skulde indlede Forhandlingerne.

Udvalget, som blev nedsat paa Mødet i Aalborg, har arbejdet ihærdigt i de forløbne to Aar. Det har haft med ikke faa mer eller mindre ubehagelige Sager at gøre, som imidlertid alle er bragte ud af Verden, saa at der i Øjeblikket ikke eksisterer nogen Konflikt mellem Forsikringsselskaberne — hverken Ulykkes- eller Livsforsikringsselskaber — og Lægerne.

Ved det foreliggende Forslag til Overenskomst om Lægehonorarer for Attester til Ulykkesforsikringsselskaber er de saakaldte kollektive Forsikringer afskaffet, eftersom de ofte gav Anledning til Misforstaaelse. Det drejer sig nu kun om Forsikringssummens Størrelse. Forsikringerne deles i smaa og store Forsikringer, og for hver Attest skal der ved Selskabernes Foranstaltning udbetales til den Læge, som har udstedt Attesten, et Honorar af 2 Kr. for smaa Forsikringer og 4 Kr. for store Forsikringer. Til smaa Forsikringer henregnes alle saadanne, hvor Dagpengene højst udgør 2 Kr. pr. Dag, eller hvor Erstatningen ikke overstiger 2000 Kr. Nøjes et Selskab med een Attest, skal der betales som for 2 Attester i alle de Tilfælde, i hvilke der udbetales Erstatning for den paagældende Skade, og for kombineret Syge- og Ulykkesforsikring betales som for Ulykkesforsikringsattester, naar Sygdommen skyldes et Ulykkestilfælde. Ved disse to Bestemmelser er mange Stridsspørgsmaal skaffede af Vejen.

Forslaget som Helhed gav ikke Anledning til nogen Diskussion og vedtoges enstemmig.

Med Hensyn til Forslaget til Overenskomst om Lægehonorarer for Attester til Livsforsikringer — herfra undtages dog Attester til Statens Livsforsikringsanstalt, som betaler efter en egen Skala — bemærkedes det, at her havde der været større Vanskeligheder at overvinde for at komme til en Ordning, eftersom der her var Tale om en Principforandring, men som Forslaget nu forelaa, maatte Udvalget anbefale Forsamlingen at vedtage det. Sagen er nemlig den, at der er en stærk Tendens til, navnlig for de smaa Forsikringers Vedkommende, at tegne Forsikring uden Lægeattest, og skulde denne Tendens vinde stærk Fremgang, vilde

Lægestanden som Helhed lide Tab, hvis der ikke kunde komme en Overenskomst i Stand.

Forslaget gaar ud paa, at Lægeattester, som angaar Livsforsikringer, hvor Summen er mindre end 2000 Kr., og for hvilke der skal udfærdiges en mindre vidtløftig Attest, skal betales med 5 Kr. pr. Styk, medens Attester, naar Forsikringen overstiger 2000 Kr., skal betales med 10 Kroner, og derhos forpligter Selskaberne sig til ved alle Forsikringer paa 1000 Kr. og derover som er tegnede mod Helbredsattest, at benytte en Dødsattest af en bestemt Form, som skal honoreres med 5 Kr. Endelig indeholder Forslaget den Bestemmelse, at Undersøgelsen skal saa vidt mulig foretages af den forsikringssøgendes Huslæge eller den Læge, han ellers i Sygdomstilfælde henvender sig til. Kan dette ikke ske, skal Undersøgelsen foretages af en af de dertil af Selskabets Direktion udvalgte Læger, som skulle være Medlemmer af den almindelige danske Lægeforening.

Ved at gaa ned fra 10 Kr. til 5 Kr. for Attester, hvor Summen ikke overstiger 2000 Kr., ville Lægerne ganske vist lide et Tab, men da Selskaberne paa den anden Side giver Løfte om ikke at udvide Karensforsikringerne og derhos ville gaa ind paa at betale 5 Kr. for Dødsattesten for alle Forsikringer paa 1000 Kr. og derover, naar Forsikringen er tegnet mod Helbredsattest, har Udvalget ment at kunne gaa ind paa Nedsættelsen, idet Tabet, der lides i den ene Retning, sandsynligvis opvejes ved, hvad der vindes i den anden Retning.

Med Hensyn til denne Overenskomst — som for øvrigt kun gælder danske Livsforsikringsselskaber — har der fra Kredsforeningernes Side været udtalt Ønsker om, at Grænsen for de smaa Forsikringer blev sat til 1500 Kr., og hertil kunde en Taler ogsaa slutte sig, idet han dog principalt var for at blive staaende ved den foreslaaede Grænse af 2000 Kr. Men derhos ønskede han, at der for Attester vedrørende Forsikringer paa 10000 Kr. og derover blev betalt 15 Kr.

Diskussionen drejede sig navnlig herom saavel som om den Bestemmelse, at naar Lægeundersøgelsen ikke kunde ske ved Huslægen eller den Læge, der ellers plejer at behandle vedkommende i Sygdomstilfælde, skal Undersøgelsen foretages af en af de dertil af Selskabets Direktion udvalgte Læger. Der stilledes Forslag om, at denne Passus skulde udgaa, eller at det skulde forandres til: „den nærmest boende Læge". Ogsaa stilledes der Forslag om, at Selskaberne skulde for-

Liste over udskrevne (resp. døde) Patienter fra Sanatoriet for Hjerte- og Leversyge i Tidsrummet 1ste Maj 1901 til 30te April 1903.

Nr.	Køn.	Alder.	Stilling.	Hjemstavn.	Sygdom (med væsentligste Komplikation).	Kurens Varighed.	Resultat.
1	M.	50	Gartner.	Frederiksberg.	Morbus chron. cordis. Endocarditis recurrens.	4 D.	Død. Var meget medtaget; faldt ret pludselig sammen, vistnok som Følge af Emboli. Sektion ikke foretaget.
2	K.	72	Kammerherreinde.	København.	Cirrhosis hepatis.	63	Uforandret.
3	M.	68	Biskop.	Ribe.	Morbus chron. cordis (Arteriosklerosis).	26	Bedret.
4	M.	46	Farmaceutisk Kandidat.	Kbhvn.	Morbus chr. cordis. Endokarditis recurrens.	36	Uforandret.
5	K.	56	G. m. Sagfører.	Nykøbing M.	Morbus chron. cordis.	58	Bedret.
6	K.	40	Enkefrue.	Haslev.	Hjerteneurose.	65	Bedret.
7	M.	62	Købmand.	Skive.	Mb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	6	Til Observation.
8	K.	66	G. m. Købmand.	Randers.	Morb. chron. cordis.	16	Bedret.
9	M.	54	Fabrikant.	Roskilde.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	41	Bedret.
10	M.	55	Baron.	Finland.	Morb. chron. cordis.	20	Bedret.
11	M.	36	Grosserer.	Kbhvn.	Hjerteneurose. Urinsur Diatese.	3	Til Observation.
12	M.	62	Fabrikant.	Stockholm.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	78	Uforandret.
13	M.	67	Birkedommer.	Svendborg.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	29	Bedret.
14	K.	54	G. m. Birkedommer.	Svendborg.	Societatis causa.	29	
15	K.	43	G. m. Overkanoner.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis.	33	Bedret.
16	M.	72	Bygmester.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	56	Bedret.
17	K.	64	G. m. Møller.	Vejle.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	32	Bedret.
18	K.	52	G. m. Lods.	Aarhus.	Hjerteneurose.	21	Bedret.
19	M.	73	Bankdirektør.	Skive.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	21	Bedret.
20	K.	26	Datter af Degn.	Esbjerg.	Morb. chron. cordis. Nervosismus.	44	Bedret.
21	K.	52	G. m. Kaptajn.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Psychopathia.	70	Bedret.
22	K.	46	G. m. Docent.	Frederiksberg	Morb. chron. cordis.	29	Bedret.
23	M.	60	Proprietær.	Slesvig.	Morb. chron. cordis.	26	Bedret.

Nr.	Køn.	Alder.	Stilling.	Hjemstavn.	Sygdom (med væsentligste Komplikation).	Kurens Varighed.	Resultat.
24	M.	66	Købmand.	Samsø.	Morb. chron. cordis. A. c. Bronchopneumonia.	54	Død. Efter en udtalt Bedring kom der Lungeinfarkter med efterfølgende Bronkopneumonier.
25	K.	29	G. m. Gaardmand.	Holbækegnen.	Morb. chron. cordis. Rheumatismus chronicus.	8	Til Observation.
26	M.	48	Baron.	Roskilde.	Morb. chron. cordis. Nephritis chronica.	42	Uforandret.
27	M.	52	Fuldmægtig.	Frederiksberg.	Nephritis chronica. Morb. cordis.	36	Bedret.
28	K.	33	D. af Biskop.	Nykøbing F.	Morb. chron. cordis. Endocarditis recurrens.	61	Bedret.
29	K.	55	G. m. Kaptajn.	Hellerup.	Nephritis chronica. Morbus. cordis.	32	Død. Indkom med kronisk Uræmi.
30	K.	12	D. af Skrædder.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis.	26	Bedret.
31	K.	38	Sypige.	Kbhvn.	Neurasthenia.	28	Bedret.
32	M.	55	Fabrikant.	Vejle.	Morb. chronicus cordis. Neurasthenia.	12	Uforandret. Maatte paa Grund af private Forhold afbryde Kuren.
33	K.	54	G. m. Fabrikant.	Vejle.	Morb. chron. cordis. Adipositas.	12	Uforandret. Maatte paa Grund af private Forhold afbryde Kuren.
34	M.	55	Vinhandler.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. A. c. Arteriosclerosis.	26	Bedret.
35	K.	45	G. m. Vinhandler.	Kbhvn.	Societatis causa.	26	
36	K.	45	G. m. Handelsrejsende.	Lyngby.	Morbus chronicus cordis.	23	Død. Var i meget medtaget Tilstand ved Indlæggelsen.
37	K.	39	Enke.	Frederiksberg.	Morb. chronicus cordis. Phthisis pulmonum.	69	Bedret.
38	M.	67	Grosserer.	Aarhus.	Cirrhosis hepatis.	16	Uforandret.
39	M.	48	Professor.	Kbhvn.	Colitis chronica.	48	Uforandret.
40	M.	53	Greve.	Sverrig.	Morb. chron. cordis.	32	Bedret.
41	M.	43	Grosserer	Kbhvn.	Neurasthenia.	16	Uforandret.
42	M.	34	Lærer.	Maribo.	Morb. chron. cordis. Endocarditis recurrens.	30	Uforandret.
43	M.	38	Skuespiller.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	16	Bedret.

Liste over udskrevne (resp. døde) Patienter fra Sanatoriet for Hjerte- og Leversyge i Tidsrummet 1ste Maj 1901 til 30te April 1903.

Nr.	Køn.	Alder.	Stilling.	Hjemstavn.	Sygdom (med væsentligste Komplikation).	Kurens Varighed.	Resultat.
1	M.	50	Gartner.	Frederiksberg.	Morbus chron. cordis. Endocarditis recurrens.	4 D.	Død. Var meget medtaget; faldt ret pludselig sammen, vistnok som Følge af Emboli. Sektion ikke foretaget.
2	K.	72	Kammerherreinde.	København.	Cirrhosis hepatis.	63	Uforandret.
3	M.	68	Biskop.	Ribe.	Morbus chron. cordis (Arteriosklerosis).	26	Bedret.
4	M.	46	Farmaceutisk Kandidat.	Kbhvn.	Morbus chr. cordis. Endokarditis recurrens.	36	Uforandret.
5	K.	56	G. m. Sagfører.	Nykøbing M.	Morbus chron. cordis.	58	Bedret.
6	K.	40	Enkefrue.	Haslev.	Hjerteneurose.	65	Bedret.
7	M.	62	Købmand.	Skive.	Mb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	6	Til Observation.
8	K.	66	G. m. Købmand.	Randers.	Morb. chron. cordis.	16	Bedret.
9	M.	54	Fabrikant.	Roskilde.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	41	Bedret.
10	M.	55	Baron.	Finland.	Morb. chron. cordis.	20	Bedret.
11	M.	36	Grosserer.	Kbhvn.	Hjerteneurose. Urinsur Diatese.	3	Til Observation.
12	M.	62	Fabrikant.	Stockholm.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	78	Uforandret.
13	M.	67	Birkedommer.	Svendborg.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	29	Bedret.
14	K.	54	G. m. Birkedommer.	Svendborg.	Societatis causa.	29	
15	K.	43	G. m. Overkanoner.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis.	33	Bedret.
16	M.	72	Bygmester.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	56	Bedret.
17	K.	64	G. m. Møller.	Vejle.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	32	Bedret.
18	K.	52	G. m. Lods.	Aarhus.	Hjerteneurose.	21	Bedret.
19	M.	73	Bankdirektør.	Skive.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	21	Bedret.
20	K.	26	Datter af Degn.	Esbjerg.	Morb. chron. cordis. Nervosismus.	44	Bedret.
21	K.	52	G. m. Kaptajn.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Psychopathia.	70	Bedret.
22	K.	46	G. m. Docent.	Frederiksberg	Morb. chron. cordis.	29	Bedret.
23	M.	60	Proprietær.	Slesvig.	Morb. chron. cordis.	26	Bedret.

Nr.	Køn.	Alder.	Stilling.	Hjemstavn.	Sygdom (med væsentligste Komplikation).	Kurens Varighed.	Resultat.
24	M.	66	Købmand.	Samsø.	Morb. chron. cordis. A. c. Bronchopneumonia.	54	Død. Efter en udtalt Bedring kom der Lungeinfarkter med efterfølgende Bronkopneumonier.
25	K.	29	G. m. Gaardmand.	Holbækegnen.	Morb. chron. cordis. Rheumatismus chronicus.	8	Til Observation.
26	M.	48	Baron.	Roskilde.	Morb. chron. cordis. Nephritis chronica.	42	Uforandret.
27	M.	52	Fuldmægtig.	Frederiksberg.	Nephritis chronica. Morb. cordis.	36	Bedret.
28	K.	33	D. af Biskop.	Nykøbing F.	Morb. chron. cordis. Endocarditis recurrens.	61	Bedret.
29	K.	55	G. m. Kaptajn.	Hellerup.	Nephritis chronica. Morbus. cordis.	32	Død. Indkom med kronisk Uræmi.
30	K.	12	D. af Skrædder.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis.	26	Bedret.
31	K.	38	Sypige.	Kbhvn.	Neurasthenia.	28	Bedret.
32	M.	55	Fabrikant.	Vejle.	Morb. chronicus cordis. Neurasthenia.	12	Uforandret. Maatte paa Grund af private Forhold afbryde Kuren.
33	K.	54	G. m. Fabrikant.	Vejle.	Morb. chron. cordis. Adipositas.	12	Uforandret. Maatte paa Grund af private Forhold afbryde Kuren.
34	M.	55	Vinhandler.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. A. c. Arteriosclerosis.	26	Bedret.
35	K.	45	G. m. Vinhandler.	Kbhvn.	Societatis causa.	26	
36	K.	45	G. m. Handelsrejsende.	Lyngby.	Morbus chronicus cordis.	23	Død. Var i meget medtaget Tilstand ved Indlæggelsen.
37	K.	39	Enke.	Frederiksberg.	Morb. chronicus cordis. Phthisis pulmonum.	69	Bedret.
38	M.	67	Grosserer.	Aarhus.	Cirrhosis hepatis.	16	Uforandret.
39	M.	48	Professor.	Kbhvn.	Colitis chronica.	48	Uforandret.
40	M.	53	Greve.	Sverrig.	Morb. chron. cordis.	32	Bedret.
41	M.	43	Grosserer	Kbhvn.	Neurasthenia.	16	Uforandret.
42	M.	34	Lærer.	Maribo.	Morb. chron. cordis. Endocarditis recurrens.	30	Uforandret.
43	M.	38	Skuespiller.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	16	Bedret.

Liste over udskrevne (resp. døde) Patienter fra Sanatoriet for Hjerte- og Leversyge i Tidsrummet 1ste Maj 1901 til 30te April 1903.

Nr.	Køn.	Alder.	Stilling.	Hjemstavn.	Sygdom (med væsentligste Komplikation).	Kurens Varighed.	Resultat.
1	M.	50	Gartner.	Frederiksberg.	Morbus chron. cordis. Endocarditis recurrens.	4 D.	Død. Var meget medtaget; faldt ret pludselig sammen, vistnok som Følge af Emboli. Sektion ikke foretaget.
2	K.	72	Kammerherreinde.	København.	Cirrhosis hepatis.	63	Uforandret.
3	M.	68	Biskop.	Ribe.	Morbus chron. cordis (Arteriosklerosis).	26	Bedret.
4	M.	46	Farmaceutisk Kandidat.	Kbhvn.	Morbus chr. cordis. Endokarditis recurrens.	36	Uforandret.
5	K.	56	G. m. Sagfører.	Nykøbing M.	Morbus chron. cordis.	58	Bedret.
6	K.	40	Enkefrue.	Haslev.	Hjerteneurose.	65	Bedret.
7	M.	62	Købmand.	Skive.	Mb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	6	Til Observation.
8	K.	66	G. m. Købmand.	Randers.	Morb. chron. cordis.	16	Bedret.
9	M.	54	Fabrikant.	Roskilde.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	41	Bedret.
10	M.	55	Baron.	Finland.	Morb. chron. cordis.	20	Bedret.
11	M.	36	Grosserer.	Kbhvn.	Hjerteneurose. Urinsur Diatese.	3	Til Observation.
12	M.	62	Fabrikant.	Stockholm.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	78	Uforandret.
13	M.	67	Birkedommer.	Svendborg.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	29	Bedret.
14	K.	54	G. m. Birkedommer.	Svendborg.	Societatis causa.	29	
15	K.	43	G. m. Overkanoner.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis.	33	Bedret.
16	M.	72	Bygmester.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	56	Bedret.
17	K.	64	G. m. Møller.	Vejle.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	32	Bedret.
18	K.	52	G. m. Lods.	Aarhus.	Hjerteneurose.	21	Bedret.
19	M.	73	Bankdirektør.	Skive.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	21	Bedret.
20	K.	26	Datter af Degn.	Esbjerg.	Morb. chron. cordis. Nervosismus.	44	Bedret.
21	K.	52	G. m. Kaptajn.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Psychopathia.	70	Bedret.
22	K.	46	G. m. Docent.	Frederiksberg	Morb. chron. cordis.	29	Bedret.
23	M.	60	Proprietær.	Slesvig.	Morb. chron. cordis.	26	Bedret.

Nr.	Køn.	Alder.	Stilling.	Hjemstavn.	Sygdom (med væsentligste Komplikation).	Kurens Varighed.	Resultat.
24	M.	66	Købmand.	Samsø.	Morb. chron. cordis. A. c. Bronchopneumonia.	54	Død. Efter en udtalt Bedring kom der Lungeinfarkter med efterfølgende Bronkopneumonier.
25	K.	29	G. m. Gaardmand.	Holbækegnen.	Morb. chron. cordis. Rheumatismus chronicus.	8	Til Observation.
26	M.	48	Baron.	Roskilde.	Morb. chron. cordis. Nephritis chronica.	42	Uforandret.
27	M.	52	Fuldmægtig.	Frederiksberg.	Nephritis chronica. Morb. cordis.	36	Bedret.
28	K.	33	D. af Biskop.	Nykøbing F.	Morb. chron. cordis. Endocarditis recurrens.	61	Bedret.
29	K.	55	G. m. Kaptajn.	Hellerup.	Nephritis chronica. Morbus. cordis.	32	Død. Indkom med kronisk Uræmi.
30	K.	12	D. af Skrædder.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis.	26	Bedret.
31	K.	38	Sypige.	Kbhvn.	Neurasthenia.	28	Bedret.
32	M.	55	Fabrikant.	Vejle.	Morb. chronicus cordis. Neurasthenia.	12	Uforandret. Maatte paa Grund af private Forhold afbryde Kuren.
33	K.	54	G. m. Fabrikant.	Vejle.	Morb. chron. cordis. Adipositas.	12	Uforandret. Maatte paa Grund af private Forhold afbryde Kuren.
34	M.	55	Vinhandler.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. A. c. Arteriosclerosis.	26	Bedret.
35	K.	45	G. m. Vinhandler.	Kbhvn.	Societatis causa.	26	
36	K.	45	G. m. Handelsrejsende.	Lyngby.	Morbus chronicus cordis.	23	Død. Var i meget medtaget Tilstand ved Indlæggelsen.
37	K.	39	Enke.	Frederiksberg.	Morb. chronicus cordis. Phthisis pulmonum.	69	Bedret.
38	M.	67	Grosserer.	Aarhus.	Cirrhosis hepatis.	16	Uforandret.
39	M.	48	Professor.	Kbhvn.	Colitis chronica.	48	Uforandret.
40	M.	53	Greve.	Sverrig.	Morb. chron. cordis.	32	Bedret.
41	M.	43	Grosserer	Kbhvn.	Neurasthenia.	16	Uforandret.
42	M.	34	Lærer.	Maribo.	Morb. chron. cordis. Endocarditis recurrens.	30	Uforandret.
43	M.	38	Skuespiller.	Kbhvn.	Morb. chron. cordis. Arteriosklerosis.	16	Bedret.

I det foreliggende Tilfælde har man sikkert at gøre med en Blandingsinfektion. I den allerede af Influenzaen svækkede og derfor modtagelige Organisme, fremkaldte de i Østerserne udviklede Toksiner de Fænomener, som jævnlig observeres ved Østersforgiftning: Stormende Gastroenteritis med uregelmæssig Feber, tør Hud og tørre Slimhinder, Svimmelhed, Hovedpine og et meget ejendommeligt Eksantem. Saa først begyndte den egentlige tyføse Feber paa ganske karakteristisk Maade, ihvorvel dens Prodromalsymptomer faldt sammen med Østersforgiftningens. Infektionskilden har vistnok været den samme for de to Lidelser.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Neubech har iagttaget et Tilfælde af dødelig Kvægsølvforgiftning efter Indsprøjtning af Salicylas hydrargyricus. Forgiftningssymptomerne indtraadte tre Uger efter den sidste Infektion og bestod hovedsageligt i profuse Diarreer og et udbredt Erytem med lamelløs Afskalning. Stomatitis fandtes mærkværdigvis ikke. Efter at Symptomerne var begyndt at svinde, kom der paany stærkere Diarre og en Nekrose mellem Rektum og Vagina, der i Løbet af faa Dage gjorde Ende paa Patientens Liv. Forf. drager dog ikke den Slutning, at man bør forkaste Anvendelsen af uopløselige Salte til Indsprøjtning, da de svære Forgiftninger er meget faatallige, og den terapeutiske Virkning af Injektionerne meget betydelig.

(Berliner klinische Wochenschrift 1903, 30).

For faa Aar siden meddelte Smith i Boston, at Tuberkelbaciller i Mælk dræbtes ved Opvarmning til 60° C. i 15—20 Minutter, og hans Undersøgelser bekræftedes af Hesse i Dresden (U. f. L. 1900, S. 911). Imod disse Undersøgelsers Rigtighed optræder nu Rulmann i München, idet det ikke lykkedes ham at tilintetgøre Tuberkelbaciller, der med Sputum var tilsat Mælk, ved Opvarmning til 65° C. i en halv Time, skønt Mælken stadigt rystedes og Temperaturen nøje holdtes paa samme Grad; saa godt som alle Dyreforsøg med denne Mælk gav positivt Resultat.

(Münch. med. Wochenschr. 1903, S. 1342).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

2. Oktober. 1903 Nr. 40

OM BESTEMMELSEN AF DE AKTINISKE STRAALER I DAGSLYSET.

Af J. Mygge.

I Fysisk Tidsskrift har Dr. phil. K. I. V. Steenstrup for ikke længe siden beskrevet et lille Apparat til Bestemmelse af den daglige Lysmængde[1]). Det blev prøvet og befundet brugbart af Prof. K. Prytz[2]), og maatte derfor, tilmed da det er ukompliceret, billigt og meget let at anvende, synes at have alle Chancer for at finde et Virkeomraade overalt, hvor der foretages Bestemmelser af de meteorologiske Elementer, hvis Samvirken betinger Vejrliget. Da saadanne Bestemmelser allerede nu sker, og i Fremtiden efter en endnu større Maalestok vil komme til at ske, under Medvirkning af Læger, maatte det omhandlede Apparat formentlig ogsaa kunne betragtes som en Acqvisition for Lægevidenskaben, og det kan derfor ikke være denne ligegyldigt, at Direktøren for det herværende meteorologiske Institut i et Par Indlæg af stærkt polemisk Tilsnit[3]) har søgt at gøre gældende, at det var værdiløst, en Synsmaade hvilken Prof. Prytz i sine Gensvar[4]) har

[1]) 1ste Aargang 1902. 2det Hefte.
[2]) Ibid.
[3]) Anf. St. 3die og 5te Hefte.
[4]) Anf. St. 4de og 5te Hefte.

stræbt at imødegaa. Den herom førte Polemik godtgør tilfulde, hvorledes Meteorologer ex professo kan komme til at anlægge en ganske anden Maalestok for Vurderingen af et Hjælpemiddel ved biologiske og klimatologiske Studier end andre Videnskabsmænd, hvis faglige Omraade ligger deres eget temmelig nært, og der vil derfor under disse Forhold ikke være andet for Lægen at gøre, end at forsøge paa at danne sig en selvstændig Mening om Sagen. Dette vil i alt Fald være langt naturligere og forhaabentlig ogsaa mere retvisende end blindt at følge den ene eller den anden af de indbyrdes modstridende Synsmaader. Et saadant Forsøg er gjort i efterfølgende Artikel, der, uagtet Fysisk Tidsskrift maaske kunde synes det naturlige Forum for en Fortsættelse af Diskussionen, dog forhaabentlig ogsaa frembyder saa megen Interesse for Læger, at dens Optagelse i Ugeskriftet ikke vil forekomme dettes Læsere umotiveret.

Under Forsøgene paa at bestemme Vejrligets Indflydelse paa Influenzaens epidemiske Optræden er Spørgsmaalet om Sollysets Forhold til samme blevet taget op til Behandling, og navnlig har en tysk Læge, Dr. Ruhemann, søgt at føre Bevis for, at jo ringere Antallet af Solskinstimer er, desto større er Chancen for, at Influenza og andre dermed beslægtede Sæsonsygdomme kunne finde heldige Betingelser for deres Udbredelse. Denne Synsmaade indeholder, saaledes som Indsenderen af nærværende Artikel andet Steds skal søge at klargøre, uden Tvivl en vis Sandhed, men her som overalt i klimatologiske Spørgsmaal er det selvfølgelig ikke det enkelte meteorologiske Element — navnlig ikke saa længe man kun regner med en enkelt Yttringform for samme — der kan gøres ansvarlig for Virkningen. Det bliver i sidste Instans altid Kombinationen af flere af de meteorologiske Elementer eller af dem alle, hvorpaa Opmærksomheden maa koncentreres, naar man tilsigter at trænge til Bunds i Sagen. For den, som beskæftiger sig med herhen hørende Problemer, vil imidlertid Metoderne til Bestemmelsen af Sollysets Kvantitet og Kvalitet altid frembyde

betydelig Interesse, og det vil derfor findes naturligt, at Indsenderen har gjort sig bekendt med den oven for nævnte Diskussion om dette Emne. Hvad man i nævnte Retning faar at vide gennem de meteorologiske Lærebøger, indskrænker sig til, at der ved adskillige Stationer anvendes en saakaldet Solautograf til Registrering af Antallet af Solskinstimer, og at Principet for samme grunder i Solens Varmevirkning, der ved klart Sollys giver sig Udslag i Forkulning af en i Apparatet anbragt Papirstrimmel med Timeinddeling[1]), en Proces, der imidlertid forudsætter, at Solen staar nogle Grader over Horizonten. Grunden til, at Meteorologerne i Regelen nøjes med denne, som det indrømmes, mangelfulde Metode, angives at være den, at det for dem er af størst Værdi at kunne kontrollere Solens Varmevirkning, fordi det er af denne Variationerne af de øvrige meteorologiske Elementer er afhængige.

At Spørgsmaalet imidlertid ogsaa kan betragtes under en anden Synsvinkel, er allerede fremhævet af Hann[2]), der gør opmærksom paa, at inden for Klimatologien i snævrere Forstand træder de meteorologiske Elementer i Forgrunden, som udøver størst Indflydelse paa det organiske Liv, og ikke — saaledes som inden for Meteorologien — de, af hvilke et stort Antal andre atmosfæriske Fænomener er afhængige.

Dersom saavel Meteorologerne som Lægerne altid havde holdt sig denne Betragtning for Øje, vilde Samarbejdet mellem dem sandsynligvis være bleven fremmet efter en anden Maalestok end sket er. De førstnævnte vilde da have indset, at de lige over for Lægevidenskabens Dyrkere ikke blot staar som raadgivende, og som dem, der kunde yde ud af deres rige, gennem lange

---

[1]) Nogle Steder lægges der en vis Vægt paa Vurderingen af Graderne i Solens Varmevirkning, idet der ogsaa regnes med andre Paavirkninger af Papirstrimmelen end Forkulningen.

[2]) Handbuch der Klimatologie. 1883 p. 4—5.

Aarrækker opsparede, Forraad af Iagttagelser, men ogsaa som dem, der fra Lægerne kunne modtage Impulser til ny Iagttagelser. Sidstnævnte vilde paa den anden Side forlængst have erkendt, at fordi Meteorologerne lægger Hovedvægten paa Solens Varmevirkning, derfor er det ingenlunde givet, at de selv absolut maa og skal gøre det samme.

Lige saa lidt som Indsenderen agter at bestride, at de fra de meteorologiske Instituter meddelte Oplysninger om Antallet af Solskinstimer er af væsentlig Betydning for Biologien og for Lægevidenskaben, lige saa skarpt ønsker han at betone, at de ifølge Sagens Natur ikke er og ikke kan være helt fyldestgørende, naar det gælder om at bestemme Lysets Virkninger paa organiske Væsner. Det er jo nemlig gennem talrige plante- og dyrfysiologiske Forsøg saa vel som gennem de Undersøgelser, der specielt knytter sig til den Finsen'ske Lysbehandling, tilstrækkeligt godtgjort, at de saakaldte kemiske eller aktiniske Straaler i Sollyset, altsaa de blaa-violette, ligesom de ultraviolette, har ganske særegne Opgaver lige over for de biologiske Processer, og at deres Virkninger endog kan komme bedre til deret Ret, naar de faar Lov til at udfolde sig uafhængigt af de mindre brydbare Straaler, der gennem Varmevirkningen registrerer Antallet af Solskinstimer.

Med Hensyn til de egentlig lysende Straaler, altsaa dem som indtager Midten af Spektret, vides der fra et biologisk Standpunkt endnu ikke ret meget, selv om der ogsaa foreligger Antydninger af, at ogsaa disse, ganske bortset fra Virkningerne paa Øjet, har deres specielle Virkefelter lige over for Livsprocesserne. Medens Bestemmelsen af disse Straalers Intensitet og af Afskygninger i deres Kvalitet endnu rimeligvis vil lade vente paa sig en Tid, og medens Lægevidenskaben endnu paa dette Punkt kan taale at vente, gælder det samme ikke, naar det drejer sig om de kemiske Straaler.

Til Bestemmelse af disse findes der i Henhold til

en Sammenstilling af Eder[1]) allerede talrige Apparater, blandt hvilke Vogel's Skalaphotometer angives at have fundet udbredt Anvendelse i Fotografiens Tjeneste og at have bestaaet den praktiske Prøve fortræffeligt alle Vegne.

Allerede i et Arbejde fra 1826 af en tysk Læge, Hoffbauer[2]), finder man fremhævet Nødvendigheden af at skelne mellem det almindelige Dagslys og Solskinnet ved Bedømmelsen af Lysets „kemisk-dynamiske" Virkning paa levende Organismer, og Hann har i 1883, altsaa paa en Tid hvor Solautografen endnu kun i faa Lande fandt Anvendelse til systematisk Bestemmelse af Sollysets Varighed, profeteret, at der vilde komme en Reaktion imod denne Metode som eneste Middel til at bestemme Lysets Intensitet, idet man tillige maatte koncentrere Opmærksomheden paa Virkningen af det diffuse Himmellys, hvilket fra et klimatologisk Standpunkt vil sige, at man foruden med en Lokalitets solare ogsaa maa regne med dens fotokemiske Klima. Forsøgene paa at bestemme Intensiteten af de kemiske eller aktiniske Straaler i Dagslyset, hvilke kan føres tilbage til Bunsen's og Roscoe's Meddelelser fra 1862, tager, saa vidt Indsenderen af denne Artikel kan skønne, til Dels Sigte paa den ovennævnte Sondring. Som bekendt var det af hine Fysikere konstruerede Apparat saa kompliceret, og dets Anvendelse saa tidsspildende, at det, selv efter at Roscoe i 1865 havde simplificeret det, dog kun kom i Brug ved ganske enkelte Observatorier, hvor han selv eller hans Elever var i Virksomhed. Nogen større Udbredelse synes Apparatet at have faaet, efter at det i 1874 under Medvirkning af Charles Jordan var blevet gjort selvregistrerende. Ved Beskrivelsen af denne Forbedring udtalte Roscoe[3]), at der ved Hjælp af hans Metode allerede var opnaaet

---

[1]) Die chemischen Wirkungen des Lichtes. i: Ausführliches Handbuch der Photographie. Bd. I. Heft. 2. 1891.

[2]) Die Atmosphäre und deren Einfluss auf den Organismen. Leipzig.

[3]) Annalen der Physik und Chemie. herausg. von Poggendorff. 6. R. Bd. I. 1774, p. 268.

„vigtige Kendsgerninger med Hensyn til Fordelingen af den kemiske Aktivitet i Jordatmosfæren og paa forskellige Steder af Jordens Overflade". Senere har Stelling[1]) til Bestemmelse af „Intensiteten af det samlede Dagslys i St. Petersborg" anvendt en paa samme Princip baseret men yderligere simplificeret Metode. Ved de Resultater, til hvilke Stelling naaede, skal Indsenderen ikke opholde sig men kun bemærke, at han ved Forelæggelsen af disse tilføjede følgende: „Naar man betænker, hvor stor Indflydelse Lysets Intensitet udøver paa Plante- og Dyreverdenens Vækst og Trivsel, en Indflydelse der ogsaa i høj Grad udstrækker sig til Menneskets Ve og Vel, saa kan man kun levende ønske, at de fotokemiske Maalinger maatte finde større Udbredelse end hidtil. Naturligvis vil Antallet af saadanne Iagttagelsessteder aldrig kunne naa Antallet af meteorologiske Stationer, fordi Vanskeligheden ved Udførelsen af Lysmaalinger jævnlig medfører uovervindelige Hindringer derfor; men allerede Iagttagelser paa nogle store Observatorier vilde frembyde betydelig Interesse og væsentligt befordre det i klimatologisk Henseende saa højest vigtige Spørgsmaal om Fordelingen af Lysmængden". Stelling's Ønske synes ikke at være gaaet i Opfyldelse, thi efter hvad Wiesner oplyser[2]) blev der vel i Aarene 1866 til 1878 foretaget Bestemmelser af det fotokemiske Klima i Heidelberg, Manchester, Kew, Parà (i Brasilien), Qvintado Estero Furado (syd for Lissabon), i Catania samt i St. Petersborg, men med sidstnævnte Aar ophørte Bestræbelserne i nævnte Retning ganske[3]), „et for Klimatologien beklageligt Fæno-

---

[1]) Repertorium für Meteorologie, herausg. von d. Kais. Akademie der Wissenschaften. Bd. VI. N. 6. St. Petersburg 1878.

[2]) Denkschriften d. Kais. Akademie der Wissenschaften. Math. naturw. Classe. Bd. 64. Wien 1897. p. 73—166.

[3]) Det er vanskeligt at bringe denne Angivelse i Samklang med en anden af Helmuth König: Dauer des Sonnenscheins in Europa: Nova acta Academiae Leopold. Carolin. Halle 1896. Bd. 67. p. 307—395, i Følge hvilken der den Gang i Potsdam og i Krakau sammen med Campbell-Stokes Solautograf endnu

men", som Wiesner udtrykker sig. Sidstnævnte har genoptaget Sagen, idet han gennem meget omfattende og omhyggelige Iagttagelser har søgt at bestemme det fotokemiske Klima for Wien, Buitenzorg (Java) og Cairo. Ved en Metode, der naar man først har skaffet den til Sammenligning nødvendige Normalfarvetone til Veje, ikke synes forbunden med større Vanskeligher, bestræbte Wiesner sig for at samle et hidtil stærkt savnet empirisk Materiale til Bestemmelse af Intensiteten af det samlede Dagslys, af de daglige Middelværdier, og af Forholdet mellem Intensiteten at det direkte Sollys og af det diffuse Dagslys. At dette til en vis Grad er lykkedes ham og hans Stab af Medarbejdere, lader sig næppe bestride. Metoden tager sin Begrundelse i den af Bunsen og Roscoe opstillede Sætning, at „inden for vide Grænser vil Produkterne af Belysningens Varighed og af den kemiske Lysintensitet svare til bestemte Grader af Sværtning af Normalfarvetonen".

Af Wiesner's Resultater skal Indsenderen, for at klargøre eller dog antyde deres Betydning for Biologien og for Klimatologien, anføre følgende. For Wiens Vedkommende fandtes Maksimum af Intensitet at ligge imellem Kl. 11 og 1, i Reglen Kl. 12, og den laveste Middagsintensitet forholdt sig til den højeste som 1 til 214. Aarets første Halvdel viste ringere Intensitet end dets sidste Halvdel, Sommerens første Halvdel ringere end dens sidste, Foraarsperioden ringere end Efteraarsperioden. Som en Hovedregel mente Wiesner at kunne fastslaa, at Intensiteten saavel af det direkte Sollys som af det diffuse Dagslys tiltager med Solhøjden, medens den førstnævnte ved lavere Solhøjder (under 19°) er ringere end den sidstnævnte, saaledes at hin i Sammenligning med denne endog kan synke til Værdien 0, d.v.s. saa langt

---

stadigt anvendtes „The Jordan Recorder" (formentlig identisk med Roscoe's selvregistrerende Apparat), medens sidstnævnte udelukkende benyttedes i Madrid.

ned, at der ikke kan konstateres nogen Forskel mellem den samlede Lysmængdes og det diffuse Himmellys Intensitet. Disse for Wien gældende Forhold lader sig imidlertid ikke uden videre overføre paa Lokaliteter, der ligger under andre Breddegrader; saaledes viste det sig f. Eks., at der i Omegnen af Cairo kan indtræde en Forringelse af den kemiske Lysintensitet ved Middagstid.

En fuldkommen Solautograf maatte, saaledes som Helmuth Kønig[1]) har gjort opmærksom paa, være i Stand til at registrere alle tre Arter af Straaler i Sollyset, altsaa saa vel de varmende som de lysende og de aktiniske, „fordi de alle tre er af Betydning for Jorden og dens Beboere". Et saadant Apparat er imidlertid endnu ikke opfundet. Den almindeligt benyttede Solautograf er tilmed saa langt fra Maalet, at ethvert Apparat til Bestemmelse af Lysets fotokemiske Virkning skulde synes at have Krav paa at blive modtaget med Taknemlighed eller dog i alt Fald paa at blive prøvet, før det forkastes, navnlig her hjemme, hvor det igennem den Finsen'ske Lysbehandling er blevet godtgjort til Evidens, at de aktiniske Straaler i Sollyset frembyder betydelig Interesse for Lægevidenskaben. Et Forsøg paa at sprede Kendskab til disse inden for Lægernes Kreds er da ogsaa for faa Aar siden gjort af Absalon Larsen[2]), der ved sin Omtale af Roscoe's Apparat tilføjer følgende Bemærkning: „Der er næppe nogen Tvivl om, at det er dette eller lignende Instrumenter" — altsaa saadanne, ved hvilke fotografisk Normalpapir kommer til Anvendelse — „der i Fremtiden bør anvendes ved Lejligheder, hvor man ønsker med forholdsvis ringe Midler at gøre Maalinger af Sollyset eller det spredte Dagslys' Intensitet". Paa Løsningen af denne Opgave er det af Dr. Steenstrup i Fysisk Tidsskrift beskrevne Apparat beregnet, idet det udtrykkeligt betegnes som tjenligt til Bestemmelsen af den daglige

---

[1]) a. St.

[2]) Solstraalernes Intensitet i: Meddelelser fra Finsen's medicinske Lysinstitut I. 1899. p. 102—125.

Lysmængde „for saa vidt dette lader sig gøre ved Hjælp af et følsomt fotografisk Papir".

Dersom Apparatet derfor skal gøres til Genstand for Kritik, maa denne gaa ud paa at vise, at det ikke kan løse den stillede Opgave. At selve Opgaven er uløselig eller betydningsløs, synes paa Forhaand uantageligt, naar henses til, hvad der tidligere er anført i denne Artikel. Ikke des mindre har Direktøren for det herværende meteorologiske Institut gjort et Forsøg i denne sidste Retning, idet han har hævdet, at det „ikke er muligt ved den fotografiske Metode at bestemme Forholdet mellem de Lysmængder, som Solen sender til os med forskellige ja selv ikke ved de samme Højder over Horizonten" [1]). Lige over for denne Side af Spørgsmaalet skal Indsenderen indskrænke sig til at henlede Opmærksomheden paa, at Prof. Weber i Kiel [2]) ved paa nogle og tredive Dage i Oktb.—December 1890 at foretage Maalinger af den fotografisk virksomme Lysmængde i det diffuse Dagslys har fundet, at denne med et rundt Tal kan ansættes til den 25 dobbelte af den for det røde Lys bestemte Lysmængde, udtrykt i Meterlys, samt at der paa adskillige klare Dage viste sig en noget nær fuldstændig Proportionalitet mellem Intensiteten af de aktiniske og Intensiteten af de røde Straaler.

Den Indvending fra Direktør Paulsen's Side, at dersom en Botaniker vil bruge Dr. Steenstrup's Apparat for med dette at bestemme Dagslysets Styrke, vil han deraf drage falske Slutninger med Hensyn til Dagslysets Betydning for Planteverdenen [3]), kan imødegaas ved en Henvisning til, at Wiesner's omfattende Forsøg paa at bestemme Wiens fotokemiske Klima blev anstillede netop af Hensyn til Studiet af Betingelserne for Planternes Vækst og Trivsel. Wiesner siger herom ordret: „Den

---

[1]) Fysisk Tidsskrift 1ste Aargang 3die Hefte p. 83.

[2]) Resultate der Tageslichtmessungen in Kiel in den Jahren 1890 bis 1892 i: Schriften des naturwissenschaftlichen Vereins für Schleswig-Holstein. Bd. X H. 1. Kiel 1893.

[3]) a. St. p. 87.

Betragtning, at Kendskab til det fotokemiske Klima er uomgængelig nødvendig for nøjagtigt Kendskab til Planternes Belysningsforhold, har bestemt mig til at foretage Iagttagelser over det samlede Dagslys' Intensitet paa hine Steder, hvor jeg foretog mine til plantefysiologiske Øjemed tjenende fotometriske Undersøgelser" [1]).

Dersom denne Synsmaade har Gyldighed i Wien, maa den formentlig ogsaa kunne have det her hjemme.

Naar Direktør Paulsen fremdeles anfører [2]), at man siden Vogel for 35 Aar siden beskrev sit Skalafometer — hvilket jo aabenbart har tjent til Forbillede for Dr. Steenstrup's Apparat — har udført omfattende og fundamentale Undersøgelser over Sollysets Intensitet, men at man af gode Grunde ikke har benyttet noget fotografisk Hjælpemiddel, saa træder atter her den Forskel i Fordringer, der stilles fra den kosmiske Fysiks og fra Biologiens og Klimatologiens Side, tydeligt frem. Da baade Planter, Dyr og Mennesker saa godt som altid kun opholder sig paa Jordens Overflade, er det for de sidstnævnte Videnskabsgrene kun nødvendigt at kende Intensiteten af de aktiniske Straaler i umiddelbar Nærhed af denne og Svingningerne af samme fra Dag til Dag eller til forskellige Tider af Dagen. Lader dette sig udføre ved fotokemiske Metoder, saaledes at Variationerne paa samme Lokalitet kan følges med en for praktiske Formaal tilstrækkelig Grad af Nøjagtighed og saaledes, at der kan anstilles Sammenligninger mellem Forholdene paa forskellige Lokaliteter, saa har hine Metoder deres fulde Berettigelse. Hvor stor en Procentdel af hine Straaler der er gaaet tabt gennem den selektive Absorption i Atmosfæren, og hvilken Andel Reflektionen i sidstnævnte har i deres Intensitet paa vedkommende Lokaliteter, bliver i ovennævnte Sammenhæng kun af sekundær Interesse. De aktiniske Straalers Tilstedeværelse i Lyset over hine er et Fait accompli, og det er Variationerne i deres In-

---

[1]) a. St. p. 74.
[2]) a. St. p. 88.

tensitet som det gælder om at bestemme og om at sammenholde med Variationerne af de øvrige meteorologiske Elementer, navnlig med Skydækkets Mægtighed og med Antallet af Solskinstimer paa den ene Side samt med Svingninger i de biologiske Processer paa den anden Side.

Spørgsmaalet maa derfor efter Indsenderens Skøn reduceres til en Afgørelse af, om Dr. Steenstrup's Apparat inden for de oven for afstukne Grænser kan betragtes som en paalidelig og let anvendelig Afløser af de i tidligere Tid brugte komplicerede og tidsspildende Apparater med lignende Formaal, men alle, eller for Størstedelen, baserede paa ganske korte Ekspositionstider.

Svaret paa dette Spørgsmaal maa formentlig lyde bekræftende i Henhold til de af Prof. Prytz anstillede Forsøg[1]), som godtgør, „at der til en given Mørkhedsgrad af det for Lyset udsatte Papir svarer samme totale Lysmængde falden paa hver vandret Fladeenhed, enten Lyset falder intensivt i kort Tid eller svagt i længere Tid". Hermed synes nemlig den Fordring fyldestgjort, der er udtrykt i den af Bunsen og Roscoe opstillede Sætning, som Indsenderen allerede oven for har gengivet, og over hvilken alle tidligere gjorte Forsøg paa at bestemme Intensiteten af de aktiniske Straaler i det direkte Sollys eller i det diffuse Dagslys, er byggede. Dr. Steenstrup's Apparat er tilmed saa lidet kompliceret og saa let at betjene, at det kan indtræde i Rækken af Lægevidenskabens Hjælpemidler overalt, hvor der findes passende Plads til dets Anbringelse i fri Luft, saaledes som f. Eks. ved de Sanatorier for Brystsyge, som dels er oprettede, dels i den nærmeste Fremtid vil blive oprettede her i Landet. For Københavns Vedkommende maatte det formentlig uden større Vanskelighed kunne opstilles og betjenes paa Blegdamshospitalet og paa Øresundshospitalet.

Til hvilke for Lægevidenskaben praktisk brugbare Resultater Benyttelsen af Apparatet kan føre, lader sig selv-

---

[1]) Fysisk Tidsskrift. 1ste Aargang. 2det Hefte p. 47—51.

følgelig ikke sige med Sikkerhed, forinden der fra forskellige Lokaliteter foreligger et empirisk Materiale, der kan sammenlignes med Svingninger i Hyppigheden eller i Intensiteten af visse sygelige Tilstande hos Mennesket, eller som kan sættes i Relation til visse fysiologiske Processer.

At Trangen til at undersøge Lysets kemiske Virkninger er til Stede, lader sig derimod let paavise gennem et Par Eksempler. I en Undersøgelse af Finsen[1]) over Forskellen mellem Sollys og elektrisk Lys ved Behandlingen af Lupus kommer han til det Resultat, at — med samme Varme i Brændpunktet — vil man faa en stærkere kemisk Virkning af den elektriske Lyskegle end af Sollyskeglen. Alligevel saa han ikke daarligere Resultater af Behandlingen i den Tid af Aaret, hvor der ved Lysinstitutet anvendtes megen Solbehandling, end om Vinteren, hvor der aldeles ikke brugtes Sol. Forklaringen herfor er efter Finsen's Mening at søge i, at Patienternes Almentilstand er bedre om Sommeren end om Vinteren, hvad han atter delvist fører tilbage til den Omstændighed, at den lokale Solbehandling kombineres med Ophold i fri Luft og i Solskin, altsaa er en Slags Almenbehandling i Sollys. Under denne Forudsætning dukker imidlertid for den, som vil trænge til Bunds i Sagen, det Spørgsmaal frem, hvilken af de forskellige Straalekvaliteter i Sollyset denne heldige Indvirkning paa Almenbefindendet skyldes, og her kan Solautografen ikke give et tilfredsstillende Svar; thi i sydlige Lande, f. Eks. Grækenland, maa man for at undgaa de Straaler, som paavirker denne sidste, henlægge Lysbehandlingen af Lupus til Morgentimerne. Altsaa trænges der paa dette Punkt til et Apparat, ved hvis Hjælp Lægerne kan blive i Stand til at bestemme Intensiteten af de aktiniske Straaler i Sollyset i den Tid, i hvilken Behandlingen varer, for derigennem at komme til Klarhed om, i hvilken Grad Svingningerne af hin paavirker Resultatet af denne.

Endnu et Punkt skal Indsenderen dvæle et Øjeblik

---

[1]) Meddelelser fra Finsens medicinske Lysinstitut IV. p. 38 o. fl.

ved. Som bekendt tilraader Lægerne i Hovedstaden jævnligt deres Klienter Ophold ved Jyllands Vestkyst i Sommermaanederne, selv om de ikke skulle bruge Bade. Dette sker bl. a. ud fra den Forudsætning, at de inde i Byen faar for lidt Lys og Solskin. Sammenstiller man nu, efter det meteorologiske Instituts Maanedsoversigter, Solautografens Optegnelser i København med dem ved Bovbjerg, kommer man imidlertid til det Resultat, at for de egentlige Sommermaaneders, altsaa Juni, Juli og Augusts Vedkommende, er Chancen for at faa mere Sol ved Bovbjerg end i København, i Reglen overmaade ringe, ja i nogle Aar kan man endog risikere et Deficit førstnævnte Sted. Og dog er der næppe Tvivl om, at i alt Fald nogle af de heldige Virkninger, som de fleste opnaar ved i Sommerferien at forlægge Residensen fra København til Jyllands Vestkyst, maa skrives paa Dagslysets Regning.

Mon der derfor ikke ogsaa her skulde være Anledning for Lægerne til at benytte et simpelt Apparat, der sætter dem i Stand til at undersøge, om de nævnte Virkninger ikke muligvis skyldes den Omstændighed, at Dagslyset er rigere paa aktiniske Straaler ved Vesterhavet end i København. Muligheden heraf er forøvrigt allerede antydet af Finsen[1]), der dog tillige har henledet Opmærksomheden paa, at naar man stiller Lyset paa Landet i Forhold til Lyset i større Byer, maa man regne med, at der vil vise sig Forskel mellem Lokaliteter ved Kysterne og saadanne inde i Landet. Det er derfor meget muligt, at Svaret paa det oven for stillede Spørgsmaal vil falde benægtende ud, men i saa Tilfælde maa man søge efter andre Faktorer, som kan antages at betinge de heldige Virkninger paa Livsprocesserne af et Sommerophold ved Vesterhavet.

---

[1]) Anf. St. p. 44.

KORRESPONDANCE.

Svar til Sygehuslæge Hindhede.

Kære Kollega!

Da jeg skrev mit Svar paa Deres Opraab: „Vi Læger ctr. Kong Alkohol", gjorde jeg det, fordi jeg syntes, at det altid er mest hensynsfuldt at give et Svar, selv om dette maatte lyde anderledes end af Spørgeren ventet, og at det vilde være ærligst at forberede Dem paa den Skuffelse, som jeg nok tænkte mig, at Aarhusmødet vilde blive for Deres specielle Interesse. Jeg vilde ogsaa nødig have, at De skulde svæve i den Vildfarelse, at man i Grunden var enig med Dem, men kun af Mangel paa Modstandskraft eller ifølge gammel Slendrian drak Vin ved de kollegiale Fester.

Jeg tror at turde hævde, at mit Svar var baade høfligt og anerkendende.

Derfor er jeg bleven ikke lidet overrasket ved at se Dem fare ud imod mig paa en saa voldsom Maade. Forbavset spørger jeg mig selv, om den „ukultiverede Ungersvend", som De skriver om, da virkelig er vedblevet at staa uden for Kulturens Paavirkning.

Naar De, som kun staar i et meget flygtigt Bekendtskabsforhold til mig, kalder mig en „halvgammel Kamel", saa maa det — særlig, da De stiller Dem selv ved min Side i Karavanen, — vel nærmest opfattes som et lidt kluntet Udslag af landlig Jovialitet, som minder mig om et Sommeroplhold ved et vestjydsk Badested, hvor Værten havde Frisprog lige over for sine Gæster. Et større Brud paa Dekorum synes det mig derimod at være, naar De — om end kun som et Tankeeksperiment — giver en saa banal Fremstilling af en Familiehøjtid i mit Hjem. Est qvodam tenus — Hr. Kollega, — der en Grænser, man ikke skal overskride!

Jeg er ganske bestemt overtydet om, at denne Fremtidsfest vil faa en hel anden Karakter end af Dem skildret. Jeg mindes overhovedet ikke nogen Sinde at have set eller hørt om en beruset Konfirmand. Der maa gaa sære Frasagn i den Hindhede'ske Familie om Ikke-Abstinenters Liv og Færd.

Det interesserer mig selvfølgelig at være bleven præsenteret for denne meget ærede Familie — de 99 retfærdige, som ikke have Omvendelse behov, og den ene Synder, den livlige Fætter. Størst er min Glæde over ham. Han staar for mit Kameløje som en Oase i Hindheden. Men det var jo egentlig overflødigt at foretage denne Præsentation, da intet Menneske — jeg allenfals ikke — har tænkt paa at afæske

Dem en Forklaring angaaende Grundene til, at De er bleven Afholdsmand. Det er en Privatsag og en fuldstændig frivillig Sag, som jeg altid skal vide at respektere uden at spørge om Grunden.

Det er en trist Revue, De holder over Deres Ungdomsminder. Ieg kommer derved til at tænke paa et lille Vers·

> Two men looked out of their prison bars,
> one saw the mud, the other the stars.

Naar jeg ser tilbage paa min Studentertid og paa min senere Færd med og blandt de unge, saa har jeg et helt andet Indtryk. Jeg kan møde op med Erfaringer fra godt og vel 25 Aar, i hvilke jeg har været med til de aller fleste akademiske Fester af mere solen Karakter. Og jeg kan rolig sige, at jeg aldrig har set Bacchus og Venus gaa Arm i Arm fra dem. I den Kreds, hvor jeg særlig færdedes, og hvor jeg fandt mine bedste Venner — blandt Studentersangerne, — taaltes Raahed og Udskejelser aldeles ikke. Kan hænde, at en eller anden en Gang imellem tømte sit Glas noget hyppigere end nødvendigt og heldigt, men — det var ikke vel set. Der blev øvet en god indbyrdes Justits, thi naar Slutningssangen blev sunget, skulde hver Mand være paa sin Plads, og det var en Æressag for alle, at „Snart er Natten svunden" kunde tone harmonisk og stemningsfuldt. Fyldte af denne Stemning, nynnende disse danske Toner gik vi hjem, og — Vejen gik aldrig ad Smaagaderne.

Priset være Musikken, Sangen, denne anden Farve i den menneskelige Kulturs Regnbue, den gør Tanken ren, Sindet let og ungt!

Dansen er ogsaa en Kulturens Regnbuefarve. Men det Griseri, De omtaler, kan aldrig kaldes en Regnbuefarve, lige saa lidt naturligvis som Drukkenskab og Dansebodssjov; — i Regnbuen er kun rene Farver!

Jeg kunde ønske, at den „ukultiverede" havde haft den Lykke — hvis jeg maa bruge det Udtryk — at blive optaget i vor Kreds. Maaske var da hans Dom blevet mildere, hans Syn lysere.

Jeg husker en Aften, vi gik hjem efter en Studenterfest, tre Repræsentanter for forskellige Perioder: min gamle Fader, som havde været med paa det første Upsalatog, Digteren Chr. Richardt, som havde spillet saa stor en Rolle i Studenterlivet i 50'erne og 60'erne, og jeg, som havde levet med i 70'erne og 80'erne. Vi talte om alt, hvad skønt og godt dette Ungdomsliv havde bragt os, vi kunde slet ikke

blive trætte deraf, og det var svært at skilles. Hvis jeg kunde fæstne til Papiret en ringe Efterklang af Chr. Richardt's Ord, saa vilde De maaske begynde at tvivle om Deres Berettigelse til at udtale Dem, som De har gjort, om Studenterfester og Feststemning. Dog, hvem kan bringe en blindfødt til at begribe Nordlysets Flammespil!

Glad og tryg vil jeg, naar Tiden kommer, sende mine Drenge ind i Studenterlivet i Tillid til, at de samme gode Magter, som vaagede over min Ungdom, og den samme Sans for Harmoni og Skønhed, som fyldte mig, vil bevare ogsaa dem. Ja — jeg er nær ved at sige med Klint i „Genboerne": Duer han noget, saa hytter han sig nok; og selv om han lader sig overrumple, saa vil en lille Rus aldrig misklæde den, der har en god Grund i sig".

Jeg studsede først noget, da jeg læste, hvorledes De jævnførte Rusen med Tyveriet. Men der er noget i det. En lille Studenterrus er — moralsk set — ækvivalent med et ubevogtet Barns Greb i Sukkerskaalen eller, om De vil, med et Rapseri i Fremmedmands Stikkelsbærbuske. Kun en Birkedommer Krans finder det kriminelt. Vi andre giver Barnet et Tjat over Fingrene og foreholder det det urigtige deri for at forhindre Gentagelser. Men vi sørger ikke derover, som om Barnet allerede var inde paa Forbryderbanen.

Jeg haaber aldrig at se nogen af mine Drenge paa „Alkoholens brede Landevej" men heller ikke at se dem sidde som sure Farisæere og sætte Streg paa Regnebrættet, hver Gang en glad Nabo fører Glasset til Munden. — Mediam tenuere beati!

De anker over, at jeg ikke „slaar til Fanatikeren Prof. K. Pontoppidan", fordi han har brugt Udtrykket „Kong Alkohol". For det første er Prof. P. ikke Fanatiker, thi han respekterer andres Anskuelser og vil ikke igni ferroque totalisere os alle en bloc. Desuden har jeg ingen Anledning haft til at kritisere denne udmærkede Kollega. Men, hvis De vil have det, kan jeg gerne indrømme, at jeg heller ikke synes godt om dette Udtryk hos ham. Der er for mig noget misvisende i denne Betegnelse. Som gammel Royalist holder jeg ikke af at give Kongenavnet til noget, som skal aves og bekæmpes. „Konge" er for mig noget ophøjet; men Alkohol vil vi jo netop holde nede.

For det andet: qvod licet Jovi, non licet bovi. Prof. P. er altid en smagfuld Forfatter.

Saa sætter De Dem — som Kejser Wilhelm forleden ved Rossbach — i Spidsen for det samlede Rytteri — Regimenterne

Kraepelin, Schmiedeberg, Bunge osv. osv. — og sprænger frem mod Batteriet Sahli og mig, som „markere Fjenden". Som forleden ved Rossbach lyder Hurraraab, De erklærer selv, at De er „overlegen". — Mon?

Det er — som ved Rossbach — kun en Skinfægtning, kære Kollega. „Fjenderne" er i Virkeligheden Venner, Venner af Deres store og gode Sag, kun ikke rede til at anerkende enhver af Deres Manøvrer eller blindt beundre Deres Taktik.

Selvfølgelig har vi samme Anskuelse som De om Alkoholmisbrug. Men vi hævder, at abusus non tollit usum.

Selvfølgelig er vi ogsaa enige med Dem om Vanedrikkens uheldige Indflydelse og skadelige Følger, om vi end maaske sætter Grænsen noget anderledes end De. Men vi forbeholder os Retten til at nyde og anvende Alkohol i passende Tilfælde og i rimelige Kvanta. Jeg kan ikke se, at der er Grund til at blive Fjender paa dette.

Jeg føler det stadig som en „Lykke" at have haft Lejlighed til at studere ved Universitetet i Bern og der blandt andet at have stiftet Bekendtskab med en saa klart tænkende, saa sundt dømmende Personlighed som Prof. Sahli. Og at jeg ikke, som De mener, har Grund til at skamme mig over at have fremført hans Udtaleiser for danske Kolleger, derpaa har jeg i — saa vel skriftlig som mundtlig — Tilslutning fra mange af disse et Bevis, som jeg sætter stor Pris paa.

Nogle Enkeltheder skal jeg tillade mig at komme ind paa, skønt det staar for mig, som om det, hvorom vi strides, er Principspørgsmaal, som det ikke kan nytte stort at drøfte, og ikke Spørgsmaal om Teorier, i hvilke vi vel hovedsagelig er enige.

Prof. Sahli anbefaler ikke Alkohol som „pirrende Medikament hos Neurastenikere og Epileptikere". Det maa De have misforstaaet, det har jeg ikke sagt et Ord om. Men maaske burde jeg ikke have strøget, hvad jeg først havde skrevet i mine brudstykkeagtige Citater, at det netop er den lammende Virkning, vi benytter os af i disse Tilfælde, vi skaffer Hjernen Ro, fremkalder Søvn.

Naar De møder op med deres Daglejer i X, som „neutraliserer Toksiner" hvert Kvarter, saa gør De Dem skyldig i en fraus discussionis, som jeg kun nødtvungen kalder pia. Det ved De jo lige saa godt som jeg, at det aldrig har været Meningen at anbefale saadan Neutralisation under selve Arbejdet. At Alkohol nedsætter Arbejdsevnen, ved vi lige saa godt som De. Og at særlig Brændevin er en farlig Drik,

kan jeg ganske give Dem Ret i. Vil De lave en Forening til Modarbejdelse af saadanne stærke Spirituosa, saa er jeg med, og vil De arbejde for Indførelsen af en Brændevinsskat, saa har De min fulde Tilslutning. Men derfra er der et langt Spring til at nægte, at Alkohol i fortyndet Tilstand, i passende Kvanta og til belejlig Tid kan have en paa Sindet oplivende Virkning, og at det under andre Forhold kan have en beroligende Virkning, som vi er berettigede til at udnytte. Dette Spring vil jeg ikke gøre.

Under vor flygtige Samtale i Aarhus sagde De til mig, at jeg godt kunde være Medlem af Deres Forening og dog have Tilladelse til at drikke Vin, naar jeg var paa Rejse i Vinlandene. Det synes mig at være en underlig Inkonsekvens! Hvor længe maa jeg være dernede og drikke Vin? En Maaned — et halvt Aar — flere Aar?

Det forekommer mig, at naar man har Lov til at gøre Undtagelser i fremmed Land, saa maa man have Lov til det samme i sit eget Land. Og det er netop Undtagelserne, jeg ikke vil afskære mig fra.

Kan De huske, hvad vi i vor Ungdom lærte om Kødsuppe? En stakkels Hund, hvis Vanskæbne havde ført den i Fysiologernes Vold, fik ikke andet at leve af end Kødsuppe. Den døde, sultede infamt ihjel. Hvor har vi ikke dengang i ungdommeligt Overmod drillet vore kære kvindelige Slægtninge, naar de serverede os en „god, kraftig Kødsuppe“! Men vi spiste den alligevel med Appetit, og vi glæder os endnu mangen Gang ved denne Ret trods vor fysiologiske Bedreviden. De skulde have set en Samling af udmærkede Kolleger forgangen Nat paa Fredericia Station — for hjemgaaende fra Sanatorieindvielsen. De — og jeg med — nød den der serverede Bouillon med inderligt Velbehag, og vi følte os kendeligt oplivede deraf uden at ofre den sølle Hund eller Fysiologerne en Tanke.

Jeg tror, at det vil gaa paa samme Maade med Alkohol. „Grau, theurer Freund, ist jede Theorie, — doch grün des Lebens goldner Baum!“

Men derfor undervurderer jeg aldeles ikke den store Betydning af Totalafholdssagen. Totalafholdenhed gaar foran, Maadehold følger efter i dens Spor.

Paa dette Omraade mener jeg, at der allerede er udrettet meget, og at der stadig vil gøres Fremskridt.

Derfor ønsker jeg Dem paany — som Ven — Lykke i Kampen! Men netop derfor tilraader jeg Dem: husk den gamle Regel: fortiter in re, svaviter in modo!

De kan ikke tvinge alle Deres Kolleger frem i forreste Kamplinie, og De skal vogte Dem for at støde Reserven fra Dem ved et alt for udæskende Sprog.

De risikerer derved alt for let at komme til at staa alene, naar det engang lyder: Jam res ad triarios venit!

Med kollegial Hilsen

Deres ærbødige

C. C. Jessen.

Det misforstaaede Referat.

Tør jeg i „Ugeskrift for Læger" bede om Plads for nedenstaaende Erklæring:

Hr. Dr. Hindhede, Skanderborg, har gjort mig opmærksom paa, at mit Referat af hans Foredrag ved Afholdsfesten i Skanderborg Dyrehave d. $^{26}/_{7}$ d. A. er bleven affattet paa forkert Maade. Jeg skal i den Anledning gerne erklære, at Referatet, der jo paa Grund af sin Kortfattethed ikke kan gøre Krav paa at være ordret, maaske nok, bistaaet af en Smule god Vilje, kunde foraarsage Misforstaaelse. Jeg er f. Eks. aldeles klar over, at visse Vittigheder, som Hr. Hindhede rettede mod nogle Undtagelser i Lægestanden, aldeles ikke kunde opfattes, som rettede mod de ikke-afholdne Læger i Almindelighed. Dr. Hindhede betonede udtrykkeligt, at Lægestandens store Flertal var meget ædruelig.

N. P. Østergaard,
Referent.

Om Attester til Livsforsikringsselskaber.

Af A. Sell.

Til Udfyldning for Mennesker, som ønsker Livsforsikring, havde og har de ældre Selskaber, som Statsanstalten af 1871, „Danmark" og maaske flere, en Formular, der er delt i to Dele, den ene med Spørgsmaal til den forsikringssøgende, den anden med Spørgsmaal til den undersøgende Læge. I de senere Aar er der dels opstaaet ikke faa ny Selskaber,

dels har en Del udenlandske faaet Indpas. En ikke ringe Del af disse ny Selskaber har indrettet deres Formularer saaledes, at de nu forlanger, at ikke deres Agent, men den undersøgende Læge skal sørge for, at den forsikringssøgende udfylder den første Række Spørgsmaal om vedkommendes Slægt og dens Forhold, Session, tidligere Livsforsikring og andet mere og som Vitterlighedsvidne attestere den forsikringssøgendes Underskrift.

Det skulde synes at være klart, at den ringere Agtelse for Lægestanden, der indeholdes i denne Fordring, ikke burde besvares med at efterkomme den, og jeg for mit Vedkommende har derfor ikke udfyldt den omhandlede første Del af disse Attester, men tilføjet, at jeg ansaa dette for at være mig uvedkommende. Jeg har i det hele betragtet denne Sag som hørende til den Tendens, der er oppe i en ikke ringe Udstrækning, for Betaling snart at ville bruge Lægen som Livsforsikringsagent, snart som Anbefaler af Arkana, snart som Reporter osv., med den Følge, at Standen i samme Grad, som den efterkommer disse Opfordringer, vil synke nedefter, til Skade for sig selv og det Samfund, paa hvis Lidelser den først og fremmest skulde bøde. Jeg forbigaar her de ikke faa Udslag af endnu grovere Fordringer, som ikke sjeldent stilles til Læger.

Jeg har hidtil ikke fremdraget disse Forhold offentlig. Men da Livsforsikringsselskabernes Agenter mere og mere omsværmer Landet, har jeg ment at burde gøre det og opfordre velsindede Kolleger til ikke at lade sig bruge paa den anførte Vis og til at besvare Forespørgsler om Selskaber med at foretrække dem, der, til deres eget saa vel som til Lægestandens Bedste, viser den tilbørlige Agtelse for denne.

AGGLUTINATION AF TUBERKELBACILLER OG BEHANDLING AF TUBERKULOSE MED R. KOCH'S BACILEMULSION.

Thellung: Centralbl. f. Bakteriologie XXXII S. 28.

Ved Indsprøjtninger med Emulsioner af fint revne Tuberkelbaciller i stigende Mængder angav R. Koch, at han hos en Del af de dermed behandlede Ptt. havde iagttaget en

Forøgelse, henholdsvis Optræden af Blodserumets agglutinerende Virkning og følgende parallelt dermed en Bedring i den syges Tilstand; han anbefalede derfor Bacilemulsionen (Neu-Tuberkulin Koch se U. f. L. 1897 S. 352) til Behandling af Tuberkulose.

For nærmere at konstatere Rigtigheden heraf har T. foretaget eksperimentelle Undersøgelser med Nytuberkulin paa raske og tuberkuløst inficerede Dyr.

Til Forsøgsdyr anvendtes Marsvin og Kaniner, paa hvilke det fra Höchstfabrikken erholdte eller af ham selv tilberedte Nytuberkulin blev indsprøjtet enten subkutant eller i Ørevenen. Til Infektion anvendtes Tuberkulose fra Mennesker, som blev bibragt Kaninerne intravenøst, Marsvinene dels intraperitonealt dels subkutant. Der anstilledes tre Rækker af Forsøg: 1) Infektion med virulente Tuberkelbaciller, derefter Behandling med Bacilemulsion. Tuberkuløse Kontroldyr. 2) Forbehandling med Nytuberkulin, derefter Infektion med virulente Tuberkelbaciller. Hos en Del af Dyrene Fortsættelse af Behandlingen efter Infektionen. Tuberkuløse Kontroldyr. 3) Behandling kun med fint revne Baciller eller Bacilemulsion uden efterfølgende Infektion med virulente Tuberkelbaciller.

Resultaterne af disse Undersøgelser var:

1) Agglutination af Tuberkelbaciller optræder ikke regelmæssigt ved Tuberkulose; denne Reaktion kan derfor for Tiden ikke betragtes som et praktisk brugbart diagnostisk Tegn.

2) Ved subkutan Indsprøjtning af Koch's „Bacilemulsion" i Doser paa nogle Millegram faar Blodserum fra Marsvin den Egenskab at agglutinere Tuberkelbaciller. Efter de foreliggende Undersøgelser var Agglutinationsstyrken større hos tuberkuløse end hos ikke-tuberkuløse Dyr. Hos Kaniner opnaas den agglutinerende Evne kun vanskeligt.

3) En gunstig Indvirkning af Koch's Nytuberkulin (Bacilemulsion) paa Forløbet af eksperimentel Tuberkulose hos Marsvin og Kaniner blev ikke iagttaget.

4) To med Höchsterpræparatet „Zerriebene Tuberkelbacillen" indpodede Marsvin døde af Tuberkulose; af to med Höchsterpræparatet „Neutuberkulin Koch" indpodede Marsvin blev det ene tuberkuløst. Begge Præparaterne indeholdt levedygtige, for Marsvin virulente Tuberkelbaciller. (Om lignende Resultater som dette sidste se U. f. L. 1897 (Nr. 26) S. 623, 849, 1015, 1898 S. 238).

SERODIAGNOSE VED TUBERKULOSE.

v. Gebhardt og v. Torday: Münch. med. Wochenschr. 1902 P. 1171.

Siden Arloing i 1898 første Gang fremkom med sine Meddelelser om Serodiagnose ved Tuberkulose, er der foretaget talrige ny Undersøgelser i denne Retning med ret forskelligt Resultat, hvoraf allerede en Del tidligere har været omtalt i U. f. L. (1900 S. 499 og 1198, 1901 S. 524, 1902 S. 24).

Det er Arloing og Courmont's Metode som Forff. har anvendt ved deres Forsøg; (R. Koch har foretaget lignende Forsøg paa en noget anden Maade U. f. L. 1903 S. 956); som Udgangspunkt tjente en fra Arloing modtagen homogen Kultur, der ved fortsat Podning i 6 pCt. Bouillonglycerin blev holdt brugelig. Forsøgene foretoges med 176 Personer; hos 75 af disse var Tuberkulose klinisk paavist: 56 Gange var Reaktionen positiv (74,7 pCt.), 19 Gange negativ (25,3 pCt.); af ikke tuberkuløse undersøgtes 96 med 35 Gange positiv Reaktion (34,5 pCt.), 61 Gange negativ Reaktion (64,5 pCt.); af fuldstændig raske undersøgtes 5 med 3 Gange positivt Resultat.

Til Sammenligning anføres Arloing og Courmont's Resultater med 352 Personer. Af disse havde 131 klinisk paavist Tuberkulose: positiv Reaktion hos 168 (87,9 pCt.), negativ hos 23 (12,1 pCt.); hos 130 klinisk ikke-tuberkuløse: 45 positivt Resultat (34,6 pCt.), 85 negativt Resultat (64,4 pCt.); hos 41 raske: 11 positivt Resultat (26,8 pCt.), 30 negativt Resultat (73,1 pCt.). At Reaktionen ved klinisk paavist Tuberkulose i 12,1 pCt. gav negativt Resultat, forklarer A. og C. derved, at i de svære Tilfælde, der her var medtagne, udebliver Reaktionen regelmæssigt.

Det samme Resultat findes ved de ovennævnævnte Forsøg af G. og T., men af deres Meddelelser fremgaar tillige, at Reaktionen oftere heller ikke fremkommer ved Tilfælde af begyndende Tuberkulose, og paa den anden Side giver Serum fra tilsyneladende sunde Personer og saadanne, som lider af andre Sygdomme, undertiden positivt Resultat. Efter deres Anskuelse har derfor Agglutinationen ikke specifik Betydning for Tuberkulose.

I øvrigt er Agglutinationen selv ved positiv Reaktion ikke altid fuldkommen; muligvis spiller her visse Tilstande i Blodet en Rolle; der henvises saaledes til, at der fremkom positiv Reaktion hos kankrøse og leukæmiske Ptt., hos hvilke dog

Blodets Sammensætning ikke er den samme, ogsaa naar de ikke var tuberkuløse.

Forff. betoner, at den Slags sammenlignende Undersøgelser altid maa gøres med den samme stadigt homogene Kultur, da andre ikke efter Arloing's Metode fremstillede Kulturer let betinger afvigende Resultater.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Sovesygdommen hos Negrene. Som Aarsag til denne Lidelse mener Castillani at have fundet en Trypanosoma, som han nærmere har beskrevet i Brit. med. Journal 20. Juni 1903, og som han ikke anser for identisk med Trypanosoma gambiense. I en samtidig Artikel i Lancet meddeler C., hvorledes man bedst skaffer sig denne Trypanosoma fra Cerebrospinalvædsken, hyppigst ved Lumbalpunktur, i to Tilfælde ved Punktur af Sideventriklerne. Disse Undersøgelser har Bruce i Uganda ført videre og i 38 Tilfælde af Sovesygdommen hver Gang fundet denne Trypanosoma, og i 12 af 13 Tilfælde ogsaa i Blodet.

(Ref. i Münch. med. Wochenschr. 1903, S. 1309.)

I Académie de médecine demonstrerede Metschnikoff den 28. Juli en Hunchimpansé med et Ulcus induratum. Han havde inokuleret Afskrabningen fra en syfilitisk Chanker paa Præputium clitoridis; 25 Dage senere udviklede sig paa det inokulerede Parti en lille Vesikel, som de følgende Dage omdannedes til en let deprimeret Erosion af graaagtig Farve med Induration og Svulst af de ingvinale Glandler. Ihvorvel der ved Demonstrationen ikke var Spor af sekundære Fænomener, mener Forf. dog, at Ulcus er saa karakteristisk, at man staar overfor et Tilfælde af Syfilis overført fra Mennesket til Aben. Naar tidligere anstillede Forsøg er slaaede fejl, saa skyldes det efter Metschnikoff's Mening, at man har benyttet Dyrearter, der ikke stod Mennesket tilstrækkelig nær. Mellem Menneskets og Chimpanseens Blod er der imidlertid stor Overensstemmelse og det er sandsynligvis Grunden til at Inokulationen er lykkedes. Fournier fremhævede, at Ulcerationen hos den demonstrerede absolut syntes at være af syfilitisk Oprindelse. Herfor talte dens objektive Karaktermærker paa den ene Side, paa den anden Side dens Fremkomst 25 Dage efter Inokulationen og den samtidige Tilstedeværelse af en dobbeltsidig indolent, polyganglionær Adenitis. Med Sikkerhed kunde man imidlertid først udtale sig, naar man efter fire Ugers Forløb havde set, om der kom sekundære Symptomer eller ej.

(La semaine médicale 1903, 30).

Ny Reagenser paa Galdefarvestoffer i Urin. Baudoin anbefaler følgende Fremgangsmaade til Paavisning af Galdefarvestoffer i Urin: man laver en Opløsning af 0,5 Grm. Fuksin i 100 Grm. Vand. Et Reagensglas fyldes en Trediedel med den Urin, der skal undersøges; denne maa i Forvejen filtreres. I et andet Glas kommes samme Mængde Vand til Kontrol; man lader derpaa i hvert af Reagensglassene falde 2 Draaber af Fuksinopløsningen og sammenligner de fremkomne Farver af de to Vædsker. Hvis den Urin, man vil undersøge, er mørkfarvet, er det heldigst kun at tage 2—3 Kcm. og fortynde med Vand. Da Bilirubin er en svag Syre, der sædvanlig forekommnr i Urinen som Natrium- eller Kalciumbilirubinat og det alm. Fuksin er et Rosanilinklorhydrat, foregaar der under Reaktionen Dannelsen af Klornatrium eller Klorkalcium og et orangefarvet Rosanilinbilirubinat.

— Cauquil foreslaar, naar Urinen er meget rig paa Farvestof og Urinsyre, at anvende en Opløsning af Jod i Jodkalium, da Gmelin's Reagens ofte i saa Fald giver usikre Resultater. Reagensets Sammensætning er følgende: 2 Grm. Tinct. Jodi, 1 Grm. Jodet. kalic. og 100 Grm. Aqva. Det fremkalder hverken Uklarhed eller Bundfald i Urinen. Til Prøvens Udførelse hælder man noget af Opløsningen i et Reagensglas og bringer derefter med en Pipette nogle Kcm. Urin med paa Bunden af Reagensglasset, uden at de to Vædsker blandes. Er Bilirubin til Stede, fremkommer paa de to Vædskers Berøringssted den karakteristiske grønne Ring.

(Ref. i Arkiv for Parmaci og Kemi 1903, S. 293.)

Trigemin anbefales af Overlach som Analgetikum og Sedativum. Midlet, der fremstilles ved Indvirkning af Butylchloralhydrat paa Pyramidon, danner hvide Naale, som er uopl. i Vand og af en ejendommelig aromatisk Lugt og mild Smag. Som bekendt har Butylchloralhydrat en ringe søvndyssende Virkning, men derimod en betydelig Evne til at dæmpe Smerter i Hjernenervernes Region. Det samme er i endnu højere Grad Tilfældet med Trigemin, hvor Pyramidonets analgeserende Effekt er kombineret med Butylchloralhydratets. En Fordel ved Trigeminen er det fremdeles, at det ikke smager daarligt, samt at det ikke i terapeutiske Doser virker skadeligt paa Hjertet.

Forf. har benyttet Midlet ved forskellige Former af Hovedpine, som f. Eks. efter Overanstrengelser, Alkoholmisbrug m. m., ligesom ved typisk Migræne. Det kan med endnu større Held benyttes ved Neuralgier i Nn. occipitales og trigeminus, saavel ved de typiske Neuralgier som ved Irritation af de smaa Grene, specielt ved stærk Tandpine. Dosis for Voksne kan sættes til 0,5 til 1,2 Gram; i de fleste Tilfælde vil 60—75 Centigram være passende.

(Berliner klin. Wochenschr. 1903, 35).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

9. Oktober. 1903 Nr. 41

KAMPEN MOD ARKANA.

Af S. Meyer, Formand i Den alm. d. Lægeforening.

Som bekendt udkom der den 27de Marts 1903 en Lov om Undersøgelse af Levnedsmidler m. m. Denne Lov træder i Kraft den 1ste Oktober. Det vil ligeledes være bekendt, at d'Hrr. Apoteker Benzon og Skibslæge Rørdam under Forhandlingerne udtalte den Forventning, at Arkanauvæsenet vilde blive ramt ved denne Lov. Paa Lægemødet i Aarhus har jeg betvivlet denne Mulighed. Nu fremkommer der i Anledning af Lovens Ikrafttræden den 1ste Oktober — jeg havde nær sagt naturligvis — en Bekendtgørelse fra Justitsministeriet, som tilsyneladende giver de to Folketingsmænd Ret og mig Uret. Jeg skal tillade mig at dvæle lidt ved denne Bekendtgørelse. Dens Slutning gaar ud paa, at der paa Laboratoriet „vil blive foretaget Undersøgelser af saadanne til Fortæring bestemte Arkana, som af det kgl. Sundhedskollegium maatte blive tilstillet Laboratoriet . . .[1])". Herefter har vi Læger jo tilsyneladende faaet et Vaaben imod Arkanauvæsenet, idet det tør forudsættes, baade at det kgl. Sundhedskollegium vil være Lægerne behjælpelig med at faa fremsendte Arkana undersøgte, og at Laboratoriet vil se sig i Stand til at undersøge dem. Altsaa har jeg haft Uret.

[1]) Se Bureaumeddelelser.

Der er dog i Justitsministeriets Bekendtgørelse en Passus, der gør, at jeg mener alligevel at have Ret, og som formentlig gør hele denne Arkanaundersøgelse illusorisk. I Bekendtgørelsen er nemlig udtrykkelig fremhævet, at det kun er „til Fortæring bestemte" Arkana, der kan undersøges. Men hvilke Arkana er bestemte til Fortæring? En Flæskesteg vil i Reglen være bestemt til Fortæring, men en Pille er ikke Genstand for Fortæring, men for Slugning. Man vil maaske kunne faa Vin ind under dette Begreb; men det vil være positivt umuligt at faa Drikkevarer, der nydes draabevis, ind derunder. Hvem vil finde at han fortærer amerikansk Olie, selv om han tager en Spiseskefuld deraf. Skal Sundhedskollegiet holde sig til Bekendtgørelsens Ordlyd, vil næppe noget Arkanum komme ind under Lovens Omraade; thi saa godt som intet Arkanum tages eller er bestemt til at indtages som et Ernæringsmiddel, det er som Genstand for Fortæring. Det vil ganske vist være muligt at faa en stor Del af de kunstige Ernæringsmidler, Surrogater for Mælk etc. undersøgte efter Bekendtgørelsen; men jeg skønner ikke, at det er muligt at faa Antimorfin bragt ind under den.

Selv om det nu var, at Justitsministeriet, Sundhedskollegiet og Laboratoriet blev enige om — formodentlig maatte det være ved en ny og anden Fortolkning af Loven — i Strid med det danske Sprog at kalde Nydelsen af Arkana (Vides Gigttabletter, Antimorfin, Capsuloids) for en Fortæring, saa er vi dog ikke komne et Skridt længere i vor Kamp mod Arkana; thi vel dekreterer Bekendtgørelsen, at Analysen af de til Fortæring bestemte Arkana skal offentliggøres; men det er jo ikke andet end hvad der hyppigt er sket ved privat Initiativ, og Arkanafabrikanterne bryder sig Pokker om, at Analysen staar i Ministerialtidende, ja det er dem sikkert ogsaa ligegyldigt, selv om den staar i Berlingske; thi Berlingske Tidendes Læsere kan næppe som Regel forstaa Analysens Betydning og glemmer Bekendtgørelsen ligesaa hurtigt, som de har læst den. Hvis Analysen ikke følges af Sagsanlæg og Straf, er den hele Foranstaltning komplet uden Be-

tydning, og der findes i Bekendtgørelsen end ikke Antydning af, at noget saadant skal finde Sted. Desuden maa det vel erindres, at Arkana slet ikke kan henføres under fordærvede Levnedsmidler, som Loven handler om. Det er meget let at sige, at Fløde, tilsat med Handskeskind, er forfalsket eller fordærvet, men det er dog vel et Spørgsmaal, om man kan sige, at Antimorfin er fordærvet eller forfalsket, hvor skadeligt det end er. I Lovens § 5 findes angivet, hvem der rammes af Loven; den lyder: Den, som i Afsætningsøjemed svigagtig eftergør eller forfalsker Levnedsmidler eller underkaster fordærvede Levnedsmidler en Behandling, der er beregnet paa at skjule deres fordærvede Tilstand etc.; men hvor vil det paa nogen mulig Maade være muligt at henføre Arkana hertil, selv om man vil gøre Brud paa dansk Sprogbrug og kalde det en Fortæring at sluge en Pille.

Jeg skønner ikke rettere end, at vi ved denne Lov med tilhørende Fortolkning ikke er komne et Skridt videre i Kampen mod Arkana.

ASTASI-ABASI.

(Fractura femoris, foraarsaget ved sygegymnastisk Behandling. Polyarthritis rheumatica).

Af Dr. P. D. Koch.

H. C., 12 Aar gl., indlagdes paa min Klinik den 20. Juli 1902, fordi hun ikke kunde gaa eller engang staa ene uden Støtte.

Hun har haft Morbilli, Rubeolæ, Variceller. Ingen Tilfælde af Nervelidelser eller Reumatisme i Familien.

I Maj 1899 faldt hun en Dag i Skolegaarden og stødte højre Knæ; der kom lidt „Ledevand“ deri, som hurtigt svandt; men hele Sommeren „havde hun ingen Kræfter i Knæerne“ og gik daarligt. I Marts 1900 fik

hun „Gigtfeber“ og laa til Sengs til 5. Juni med begge Knæ, senere Hofter og Fodled angrebne. I Tiden derefter blev hun meget fed og svær. Kunde først i September gaa ved to Stokke og i Oktober uden disse.

I Februar 1901 fik hun atter Gigtfeber, som begyndte i Knæerne, senere angreb Fodleddene, Hofteleddene og Ryggen i Lænderegionen. Laa til 6. August og kunde først i Januar 1902 begynde at gaa ved en Stok og et Menneske under den anden Arm eller ved to Stokke. Højre Knæ holdt sig noget hævet, mens venstre ikke fejlede noget kendeligt. Hun blev behandlet med Massage og passive Bevægelser af en Frøken, som skulde være uddannet deri og var anvist fra Kommunehospitalet(?) Den 27. Januar foretoges den sædvanlige Behandling bl. a. saaledes, at H. laa paa Maven med Benene bøjede i Knæerne og løftede bagop, Frøkenen fattede med en Haand om hvert Ben ved Anklerne og udførte en Slags Cirkelrulning(!), idet hvert Ben for sig førtes hurtigt rundt i store Kredse. Herunder følte H. pludselig som et Knæk i venstre Knæ med stærk Smerte og Ømhed; i Løbet af et Par Timer hovnede Knæet stærkt. Hun blev lagt til Sengs og laa med varmt Omslag i 4 Uger. Der var megen Ømhed ved Berøring og Bevægelse i den første Tid. Da hun kom op, kunde hun hverken gaa eller staa, først i Maj og Juni begyndte hun at bevæge sig lidt omkring i Stuen, halvt baaret af Moderen og med en Stok i den ene Haand.

Hun er ret svær, korthalset, sidder altid med stærkt krummet Ryg, er meget stilfærdig og ængstelig, kommer ved mindste Anledning til at græde; har været dygtig forkælet hjemme. Har aldrig villet spise andet end stegt Fisk, Karbonade og Grød og er bleven føjet deri; navnlig Grøntsager og Frugt vilde hun ikke have. Har megen Lyst til Læsning (Romaner og Lektier), men ikke til Haandarbejde. Snarest lidt under normal Begavelse, uden Initiativ og aktiv Energi. Ved ethvert Forsøg paa at faa

hende til at udføre aktive Bevægelser erklærer hun haardnakket, at det kan hun ikke, og er ikke at formaa til at prøve derpaa. Stiller man hende op paa Benene, synker hun straks helt sammen. Er i det hele meget ynkelig og ubehjælpsom. Vægt 38.$_7$ Kilo. Højde 128 Centimeter. Menstruationen er indtraadt, sparsom og uregelmæssig. Urinen svagt sur, uklar, med Bundfald af store Epitelceller og Leukocytter, uden Æggehvide og Sukker; Diuresen sparsom (4—900).

Der findes en let Kyfose i nederste Del af Rygsøjlen (9.—12. Dorsalhvirvel), som kan udrettes fuldstændig. Ingen Ømhed af Columna eller Abdomen.

Overekstremiteterne sunde.

Underekstremiteterne slappe, tynde i Forhold til Kroppen, dog næppe egentligt atrofiske. Man kan ikke faa hende til at løfte Benene fra Underlaget i liggende Stilling. Passivt kan Bevægelsen i Hofter og Fodled udføres i fuld Udstrækning. I Kæerne er Fleksionen noget begrænset, især paa højre Ben. Der er nogen Deformitet af begge Knæled; paa højre Knæ mest som en Fortykkelse af den mediale Flade af Condylus internus, Omfang 34,$_5$ Ctm.; paa venstre Knæ er hele nederste Ende af Femur Sæde for en Fortykkelse, som navnlig er fremtrædende paa Forfladen, Omfang 37 Ctm. Ogsaa Tibias øverste Ende er noget fortykket. Begge Fødder staar i let Valgusstilling, venstre mest; der er nogen Fortykkelse, ogsaa omkring Fodleddene. Ingen Vædskeansamling i Knæ- eller Fodled.

Elektrisk Kontraktilitet af Musklerne normal.

Knæreflekserne naturlige. Abdominal- og Plantarreflekserne livlige; de sidste af normal Typus.

Følelsen for Penselstrøg og Stik og Lokalisationen af disse er overalt normal.

Længden af højre Underekstremitet fra Spina ilei ant. sup. til Spidsen af Malleol. int. er c. 71 Ctm., af venstre c. 68 Ctm., Trochanter majors Spids staar under Nélaton's Linie. Fra Spidsen af Troch. major

til Malleol. ext. er Afstanden paa højre Ben 64 Ctm., paa venstre 60 Ctm.

Røntgenbilledet viser for højre Knæ normale Forhold; lige ovenfor venstre Knæ, set fra Siden, godt en Tomme over Epifyselinien, viser der sig en Bøjning af Femurs nederste Ende næsten til en ret Vinkel.

Helga C. Fractura femoris,
foraaarsaget ved sygegymnastisk Behandling.
Konturer af Røntgenbillede.

(Se Figuren). Spidsen af Vinklen danner den fortil fremspringende Fortykkelse af Knæet. Den nederste, tilbagebøjede Ende af Femur artikulerer normalt med Tibia.

Paa Klinikken lærte hun hurtigt at spise al Slags Mad og bragtes meget snart til at løfte Benene fra Underlaget og i det hele udføre alle Bevægelser af disse om end med ringe Kraft. Hun behandledes med Galvanofaradisa-

tion, Massage, Modstandsbevægelser og Gangøvelser; og hun fik Støvler med fast indvendig Kappe og 3 Ctm. højere Saal under venstre.

I Begyndelsen gik hun med Krykker og blev holdt i Livbæltet; i Midten af September bragtes hun til at staa ene med Krykker og i Slutningen til at gaa ene. Det lykkedes ogsaa ved dette Tidspunkt at faa hende til at rejse sig selv op fra Gulvet. Men naar hun lægges helt ned og skal rejse sig, foregaar det med stort Besvær og langsomme vridende Bevægelser, idet hun støtter sig paa Hænderne og klatrer op ved Hjælp af disse, ganske som det ses ved progressiv Muskelatrofi.

I Slutningen af September toges Krykkerne fra hende, og hun øvedes i at gaa mellem to lange Stænger. Naaede i Begyndelsen af Oktober at staa uden Støtte og kort efter at gaa med to Stokke. Endelig i Slutningen af Oktober gik hun med een Stok, men rigtignok meget daarligt; hun holder Stokken i venstre Haand, støtter Hoften stærkt over mod denne og svinger højre Ben frem med et lille Sæt. Hun fik derfor i Reglen Lov at gaa med to Stokke og spadserede med disse ganske flinkt omkring, da hun udskreves den 23. November.

I Juni 1903 havde jeg Lejlighed til atter at se hende. Hendes Øvelser var forsømte, og hun var hele Tiden bleven staaende omtrent paa samme Punkt som ved Udskrivningen. Men et Par Uger før var hun en Dag faldet og havde stødt højre Laar lidt, hvorefter hun erklærede, at nu kunde hun igen ikke gaa, medmindre Moderen tog hende under den ene Arm.

Ekstremiteternes Forhold var uforandrede, og hun kunde udføre alle Bevægelser, naar blot hun kunde formaas til at forsøge derpaa.

Denne Sygehistorie frembyder formentlig i to Henseender nogen Interesse.

Først angaaende den Lidelse af venstre Knæ, som paaførtes hende ved Gymnastikbehandlingen i Januar

1902. Efter Røntgenbilledet kan der ikke være Tvivl om, at den bestod i en Fraktur af den distale Ende af Femur, som fremkaldtes ved de ganske umulige Bevægelser, der af den behandlende Frøken udførtes med stor Kraft. I og for sig er det ret vanskeligt at forstaa, hvorledes det er gaaet til. Men det er givet, at Frakturen er opstaaet under Udførelsen af Bevægelsen; og der foreligger saaledes her et smukt Eksempel paa, hvad der kan udrettes ved uhensigtsmæssig Behandling af usagkyndige Personer. Frakturen blev ikke erkendt som saadan, hvilket sagtens ogsaa vilde have været vanskeligt. Og den helede derfor i den fejlagtige Stilling, som bevirkede en betydelig Forkortning af Ekstremiteten og vel nok i væsentlig Grad bidrog til den daarlige Gang ved den Følelse af Usikkerhed, som den maa antages at have medført.

Det andet Punkt, som jeg ønskede at henlede Opmærksomheden paa, er Diagnosen, Opfattelsen af Lidelsens Natur. Som det fremgaar af Overskriften opfatter jeg den som rent funktionel[1]). De gentagne reumatiske og traumatiske Affektioner af Underekstremiteterne medførte vel nogen Svækkelse af Musklerne og noget mangelfuld Funktion af Artikulationerne. Men Forstyrrelsen af Gang og Holdning var langt betydeligere, end det var muligt at tilskrive denne Omstændighed. Det har været Anledningen, hvorved Stødet eller rettere Stødene gaves til den meget udtalte Funktionsforstyrrelse, der derved udviklede sig hos et Individ, som var disponeret for en Lidelse af denne Natur. De gentagne, langvarige Sygelejer og den Forkælelse, som saadanne Forhold let medfører, har yderligere bidraget til at fremme den Blødagtighed, Viljeslaphed og Mangel paa Selvtillid, som i en saa fremtrædende Grad var til Stede hos Patienten.

Hvad der muligt kunde være Genstand for Tvivl

---

[1]) Om Astasi-Abasi (P. Blocq) se f. Eks. Gilles de la Tourette: Traité de l'hysterie. III. 1895. S. 133 ff.

var, om der ikke fandtes en begyndende progressiv Muskelatrofi hos hende. Navnlig den Maade, hvorpaa hun rejste sig op fra liggende Stilling, kunde vel gøre en saadan Tanke berettiget. Jeg fremstillede hende den 25. September 1902 i Neurologisk Selskab, og der var vistnok hos flere af de tilstedeværende Kolleger nogen Tilbøjelighed til at opfatte Sagen paa denne Maade. Men jeg tror ikke, en saadan Antagelse er tilstrækkelig begrundet. Det viste sig altid, at naar man blot kunde faa hende til at forsøge paa en Bevægelse, var hun ogsaa i Stand til at udføre den. Det var i den psykiske Del af Handlingen, at det skortede hende paa Evne. Og eftersom det lykkedes at hæve hendes Mod, kom ogsaa Fremgangen i, hvad hun var i Stand til at yde. Dette var i Virkeligheden altid langt mere, end hun selv troede sig i Stand til, og under energisk psykisk Paavirkning bragtes hun i Løbet af forholdsvis kort Tid et godt Stykke fremad.

I Behandlingen af en saadan Lidelse er derfor den psykiske Paavirkning det væsentlige. Og hertil hører som nødvendig Betingelse for overhovedet at udrette noget, at den syge fjernes fra de under saadanne Forhold altid mindre gunstige Forhold og Omgivelser i Hjemmet og holdes tilstrækkelig længe isoleret fra disse. Heri ligger i de fleste Tilfælde Vanskeligheden for at opnaa et varigt, helt godt Resultat. Thi det vil ofte være nødvendigt at gennemføre Isolationen i meget lang Tid. Hvor dette er muligt, anser jeg Prognosen i et Tilfælde som det her meddelte for forholdsvis god, bortset naturligvis fra de Følger af Frakturen, som ikke eller kun delvis kan afhjælpes.

LÆGERNES SKATTEPLIGTIGE INDTÆGT.

Den 23. Marts 1903 holdt C. V. Lundstrøm i Stockholms Lægeforening et udførligt Foredrag om Lægernes skatte-

pligtige Indtægt. Hovedpunkterne af dette Foredrag, som in extenso findes i Aprilnummeret af „Hygiea", skal her efter Aftale med Ugeskriftets Redaktion kort omtales, da Forholdene i Sverigs Hovedstad paa mange Punkter ligner Forholdene i København.

Det vanskelige Punkt for Lægerne ved Selvangivelse af deres skattepligtige Indtægt er en rigtig Bedømmelse af deres Driftsudgifter. Hidtil har en Del Læger ikke ført et specificeret Regnskab over deres Udgifter og har derfor ikke kunnet sondre deres Driftudgifter ud fra deres øvrige Udgifter. Det er selvfølgelig uberettiget at angive sine Driftudgifter højere end de i Virkelighegen er, men der er paa den anden Side ingen, der forlanger, at Lægernes Driftudgifter skal ansættes lavere, end de virkelig er.

De Læger, der gør det, bliver ved en Indkomstskat med stigende Skala beskattet endog ret føleligt højere end Loven tilsigter. Kun ved at føre et stærkt specificeret Regnskab over deres Udgifter kan Lægerne danne sig en bestemt Mening om deres skattepligtige Indtægt.

Det er næppe tvivlsomt, at bogført paa denne Maade vil en Del Lægevirksomhed vise sig langt mindre indbringende, end adskillige hidtil har antaget den for.

Det følger af sig selv, at de forskellige Læger har højst forskellige Driftsudgifter efter den Maade, paa hvilken deres Virksomhed falder. Det er naturligvis ikke muligt at fastslaa bestemte Beløb paa de enkelte Udgiftsposter, som angaar Driften, men i det store og hele er disse Udgiftsposters Art og Antal ikke mere vekslende, end at det er muligt for Lægerne at naa til en ensartet Opfattelse af disse Forhold.

De Driftsudgifter, som Lægen har Ret til at trække fra sin samlede Indtægt for at udfinde sin skattepligtige Indtægt, er navnlig følgende:

Den Del af Huslejen, som betales for „Kontoret" og for Venteværelset. Udgifter til og Afskrivning (5 %) paa de i disse Værelser brugte Møbler. Udgifter til Hjælp i Virksomheden. Vikarudgifter og desuden vil der herunder sædvanlig kunne henføres den hele eller den halve Udgift for et Tyende (Bolig, Kost og Løn for et Tyende svarer vel omtrent til 700—800 Kr.). Kørselsudgifter og Telefonafgiften.

Udgiften til Instrumenter, Medicin og Bøger samt Afskrivning (10—20 %) paa disse Poster.

Povl Heiberg.

KORRESPONDANCE.

I Anledning af Dr. Sell: Om Attester til Livsforsikringsselskaber.

Naar et Menneske søger Optagelse i et Livsforsikringsselskab, er det nødvendigt, at der tilvejebringes 2 Dokumenter, for det første en af ham afgiven Erklæring, der indeholder alle Data, der vedrører hans tidligere Helbredstilstand; for det andet en Helbredsattest, baseret paa Lægeundersøgelse; denne sidste maa atter nødvendigt indeholde 2 Ting, dels hans Anamnese ɔ: hvad Lægen ved kritisk Eksamination har faaet ud om Ansøgerens tidligere Liv, dels Resultatet af en objektiv Undersøgelse. I Statsanstalten fremtræder disse 2 Dokumenter hver for sig, og det hænder ikke sjældent, at Lægen er fuldstændigt ubekendt med, hvad Ansøgeren har skrevet i det førstnævnte Dokument. Andre Forsikringsselskaber har slaaet de 2 Dokumenter sammen til et, der da i sin første Del kun handler om Ansøgerens tidligere Helbredstilstand, medens den anden Del er Lægens objektive Undersøgelse. Nogle af disse Selskaber, saavel indenlandske som udenlandske, udbeder sig, at Lægen udfylder den første Del af Skemaet og derpaa lader Ansøgeren underskrive Erklæringen, medens han (Lægen) tilføjer sit Navn for at bekræfte Ansøgerens Underskrift. Jeg kan straks tilføje, at denne sidste Metode at have Attesterne paa, nu er vedtagen paa et Møde mellem Forsikringslægernes Forening og Delegerede fra Forsikringsselskaberne. Denne Metode har ikke behaget Dr. Sell. Jeg skal tillade mig at paavise, at det er fuldstændigt med Urette.

Det er givet, at enhver Lægeundersøgelse nødvendigt kræver en indgaaende Udspørgen af Ansøgeren om hans tidligere Helbredstilstand, og at ingen samvittighedsfuld Læge vil kunne besvare Attestens sidste Spørgsmaal „Anser de den forsikringssøgende for sund etc.“, naar han ikke har foretaget denne Undersøgelse. Det vil med andre Ord sige, at Lægen maa gøre Ansøgeren nøjagtigt de samme Spørgsmaal, som er stillet Ansøgeren i Skemaets første Del. Dette maa ske efter den tidligere Form for Skemaerne; dette maa ske efter den nu paaklagede Form for Skemaerne. Det følger imidlertid logisk heraf, at den nyere Form frembyder Fordel for

1) Ansøgeren, der herved ikke kommer i Tvivl om, hvad han skal medtage eller ikke medtage, idet Lægen naturligvis anvender fornøden Kritik over for hans Angivelser,

2) Selskabet, der bliver fri for en Masse uvedkommende

Ting, som en samvittighedsfuld Ansøger maatte finde sig foranlediget til at meddele, og for at bringe Overensstemmelse til Veje mellem Ansøgerens og Lægens Udtalelser.

Ganske vist foraarsager Fremgangsmaaden Lægen lidt Ulejlighed, idet han maa nedskrive Ansøgerens Udsagn, men denne Ulejlighed kan dog næppe anses for ret stor, navnlig da han ellers maatte skrive det samme i sin Attest. Det turde maaske heller ikke være denne Ulejlighed, der generer Dr. Sell. Det er vistnok snarere den, at Ansøgeren skal underskrive, hvad Lægen har skrevet. Det medfører imidlertid den uendelige Fordel for Lægen, at det vil være umuligt for Ansøgeren paa et senere Standpunkt, naar han maaske havde Fordel af det, at benægte de Fakta, der er opgivne i Attesten. Underskriver han ikke, vil han altid senere kunne erklære, at han aldrig havde sagt saadan og saadan, at Lægen havde misforstaaet ham etc. Udfylder han og Lægen hver for sig et Skema, kan der være eller komme Dissenser om enkelte brugte Udtryk. Efter den nuværende Ordning kan dette aldrig ske.

Endelig skal Lægen ved sin Underskrift bekræfte Ansøgerens Underskrift. Jeg ser ikke rettere end, at ogsaa dette er en Fordel for os Læger; thi ved vor Underskrift bevidner vi jo kun, at den Mand, der har underskrevet dette Dokument, er den Mand, som har fortalt os de i Dokumentet opførte Fakta og endvidere er den Mand, som vi nu objektivt undersøger og beskriver. Det er naturligvis intet Identitetsbevis, men det er dog i alt Fald en Beroligelse for os, naar vi undersøger en os ubekendt Mand, at vi har hans Underskrift, og Statsanstalten forlanger jo netop under saadanne Forhold dette Identitetsbevis.

Det er mig umuligt at indse andet, end at denne Ordning baade er fornuftig og hensigtsmæssig. Det er mig umuligt at forstaa, at Dr. Sell kan finde noget fornærmeligt for Lægestanden i den. Det er jo nemlig tillige fuldstændig urigtigt, naar Dr. Sell mener, at Agenterne tidligere havde noget med Attestens første Del (Anamnesen) at gøre. Hvis Agenterne har givet sig af dermed, har de overskredet deres Kompetence, og det er sikkert for en stor Del for at forebygge en saadan mulig, men uheldige Virksomhed, at Forsikringsselskaberne har adopteret den nuværende Form. Det er altsaa ikke Agenternes Arbejde, Lægerne gør, det kunde maaske siges at være Ansøgerens Arbejde; der er imidlertid næppe nogen Tvivl om, at ikkeskrivekyndige Ansøgere vil være Lægen taknemlig derfor.

I Modsætning til Dr. Sell skal jeg derfor opfordre Kolleger til at være glade over den ny Form for Attester, der hjælper Ansøgeren over Vanskeligheder, letter Selskaberne, formindsker Agenternes Indflydelse og ikke forøger Lægernes Arbejde paa nævneværdig Maade.

S. Meyer.

LITTERATURANMELDELSE.

Elias Metschnikoff: Immunität bei Infektionskrankheiten. Uebersetzt von Dr. Julius Meyer. G. Fischer. Jena 1902.

Den bekendte russiske Lærde, som nu i en lang Aarrække har været knyttet til Institut Pasteur i Paris, hvor han har udfoldet en ligefrem forbavsende eksperimentel Virksomhed, er sikkert den eneste i Nutiden, som vilde være i Stand til at give Immunitetslæren den almindelige og udtømmende Fremstilling, som dette interessante og meget komplicerede Fænomen maa kræve. Naturforskeren, Zoologen Metschnikoff har, afset fra hans Klarsyn og eksperimentelle Snille, Evnen til at samle og se den almindelige Naturlov, som hans talrige egne og andres Undersøgelser giver de spredte Yttringer af, saaledes, at man begynder at se forstaaende paa denne saa interessante og betydningsfulde Side af den samlede Organismes som den enkelte Celles Biologi.

At Fagocytoseteoriens Fader endnu i Hovedsagen betragter Immuniteten som et Resultat af en Cellefunktion, selv om denne nu maa opfattes som en langt mere indviklet og mangfoldig Proces, end det oprindeligt var Tilfældet, vil man alt paa Bogens første Sider som gennem hele den 450 Sider lange Fremstilling stadigt komme til at erfare; men nu er vel ogsaa alle enige om denne Teoris Rigtighed.

Det vilde blive en Afskrivning fra Ende til anden, om jeg forsøgte at referere denne interessante og indholdsrige Bog, som indeholder et saadant Mylr af Undersøgelser og Iagttagelser paa Immunitetslærens Omraade, at det ofte nok kan løbe sur for den, som ikke har fulgt meget nøje med i det sidste Tiaars Arbejder.

Men enhver, det være sig Lægen eller Naturforskeren, som vil have klaret sine Begreber om og vil trænge ind i Immunitetens Væsen i alle dens forskellige Fremtoninger, saa

vidt da Nutidens Viden rækker, kan ikke faa nogen paalideligere og kyndigere Mentor end denne Metschnikoff's Bog, som ædrueligt og aandrigt giver en Fremstilling, der lige saa meget udmærker sig ved sin Fylde af Enkeltheder som ved sin storsynte Samlen af dem til en naturvidenskabelig Enhed.

Enkelte Hovedsynspunkter og Undersøgelser skal dog Opmærksomheden henledes paa. Først da paa de nyere Undersøgelser over den intracellulære Fordøjelse, som særligt ved Hjælp af Ehrlich's Neutralrødt-Reaktion lader sig følge i den levende Celle, og hvorved det har vist sig, at f. Eks. Infusionernes Evne til at opløse og assimilere fremmede Næringsstoffer, Plantedele, Bakterier og andet organisk Væv, beror paa Virkningen af et diastatisk Ferment til Dels i sur Opløsning, som fra den alkaliske Protoplasma udskilles i Cellernes Vacuoler. Der foregaar altsaa i den encellede Infusorie en aldeles lignende Proces som i vor Fordøjelseskanal. Det er lykkedes Mouton i Metschnikoff's Laboratorium at fremstille dette Ferment fra Amøbers Fordøjelsesproces; han har bestemt Fermentet som et Trypsin, mest virksom i alkalisk, men dog ogsaa i sur Opløsning; det destrueres ved Opvarmning til 60° C. I den levende Celle kunde Mouton paavise, at B. coli blev opløst og fordøjet, men in vitro formaaede det fremstillede Ferment, som altsaa ikke var det hele, kun at opløse døde B. coli. Men denne intracellulære Proces hos Amøberne staar ikke alene i Fordøjelsens Tjeneste, den er ogsaa en Beskyttelse mod Infektion. Formaar Vakuolefermentet ikke at opløse den indtrængte Mikrob f. Eks. Sporer af Hø- eller Miltbrandbacillen, udstødes det optagne atter. Er det derimod en vegetativ Form, som er bleven optaget, og som den intracellulære Fordøjelse ikke formaar at magte, saa sker et af to, enten formerer Mikroben sig i Amøbeorganismen uden at skade — vel endog oftest gavner den — sin Vært, og det er hyppigst Tilfældet, eller der indtræder en Infektion, som ender med Amøbens Død. Saaledes har Haffkine under Metschnikoff's Ledelse paavist en Amøbeepidemi hos Slægten Paramæcium, fremkaldt ved en Mikrosphæra, og K. Brandt hos Actinophrys en lignende, bevirket ved en Pythiumart.

Men slige Infektioner synes overordentligt sjældne, og som Salomonsen har paavist for Ciliaternes Vedkommende over for Ligene af deres egne Stammefrænder, synes disse encellede Organismer gennem en negativ Kemotaksis at være beskyttede imod deres Infektionssnyltere.

De for den sammensatte dyriske Organisme saa farlige Snyltere saavel som deres Toksiner (Miltbrands-, Tetanus-, Difteribacillen) viser sig uden Virkning paa Amøberne, der ogsaa har deres specifikke Infektionssygdomme, om end som det synes kun meget faa i Tal og ikke af væsentlig Betydning for Individernes kortvarige Liv.

Denne Nærkamp mellem Celle og Snylter hos de encellede dyriske Organismer er det nu, som Metschnikoff's Bog søger at vise ogsaa finder Sted i den sammensatte Organisme, forfoldigt og kompliceret i samme Forhold, som den samlede Organismes og dens enkelte Cellers Liv er udviklet og særdelt.

Gennem et Utal af Undersøgelser over Infektions- og Immunitetslærens mange Gaader fremføres i en Række Kapitler de sidste Decenniers Undersøgelsesresultater, som kaster Lys over disse interessante Spørgsmaal; og trods de meget komplicerede Forhold, som Immunitetsfænomenerne hos Mennesket og de højere Dyr frembyder, samt trods de enkelte Undersøgelsers Talløshed og Variationer, lykkes det M. at give en klar og interessant Redegørelse. I et Par Kapitler, 4 og 5, omhandles de Processer, som foregaar i den højere Organisme, naar Blod eller andet Væv fra en Organisme af en anden Dyreart injiceres, og gives detaillerede Oplysninger om Makro- og Mikrofagernes forskellige Rolle, om den i det indsprøjtede Dyrs Serum resulterende opløsende Kraft, dens cellulære Herkomst, dens Dualitet, det forud i Cellen tilstedeværende Aleksin (Buchner, Bordet), eller Komplement (Ehrlich), og det tilkomne, Aktionen udløsende strengt specifikke Zwischenkörper (Ehrlich) eller Substance sensibilisatrice (Bordet). Hele denne cellulære Resorptionsproces er homolog med det, som foregaar i Amøbernes Organismer og med Tarmkanalens Resorptionsprocesser; og de specifikke Præcipitiner, der synes at skulle faa Betydning paa saa mange retsmedicinske Omraader til Paavisning af Blod, forskellige Dyrs Kød, Mælk osv., de specifikke Cytoksiner og Anticytoksiner, ligesom ogsaa den naturlige Bakterieimmunitet saa vel som den erhvervedes specifikke Antitoksiner skyldes homologe Celleprocesser. Disse fundamentale Undersøgelser, som i deres Indviklethed og Mangeformethed synes et uudredeligt Vivar af oftest modstridende Resultater, kan ikke noksom anbefales til enhver Læges Studium, thi det er en ret besværlig Sag at komme igennem de første 100 Sider; men til Gengæld gaar saa Resten, efter at man har tilegnet sig ved Metschnikoff's kyndige Vejledning disse fundamentale Forudsætninger, betydeligt lettere. I de

2 følgende Kapitler gives derefter en udtømmende og i høj Grad interessant Fremstilling af den naturlige Immunitet og dens betingende mekaniske og biologiske Forhold. Derefter omhandles i 8 Kapitler den erhvervede Immunitets Væsen og Tilstedekomst saa indgaaende og omsigtsfuldt i alle de enkelte Manifestationer saavel som, hvad de store fælles biologiske Tilsyneladelser og Processer angaar, at man fristes til at henfalde i stolt Forbavselse over, hvad vor Tid paa dette Omraade har præsteret, og ikke mindst over det store Lod, som Metschnikoff har i dette Arbejde. Særligt Kapitlerne 8 og 9 maa fremhæves som givende en klar, Sol og Vind lige skiftende, Fremstilling af de mange Undersøgelser og Teorier, som oplyser, hvad det er, der foregaar i den Organisme, som immuniseres kunstigt eller naturligt, og hvorledes dette sker. At Metschnikoff hævder sin Celleteori med overbevisende Kraft over for Ehrlich's „Seitenkettentheori", er sikkert begrundet og vel hyldet af de fleste som det rette; men Forskellem mellem deres Opfattelser bunder til syvende og sidst i den forskellige Antagelse angaaende Aleksinet, som Metschnikoff efter sine mange sikre Forsøg hævder er under normale Forhold bunden til Fagocytterner, særligt Mikrofagerne, og bliver kun fri under forskellige Skadeligheders eller Infektioners Choc (Fagolyse), medens Ehrlich antager, at Aleksinerne stedse er frit til Stede i Legemsvædskerne, og saaledes nærmest hylder den humorale Teori. Det specifikke „Zwischenkörpers" Oprindelse som et Celleprodukt og Udløser af Aleksinets beskyttende Evne er de enige om. Metschnikoff henlægger denne Proces i det væsentlige og, hvad den endelige Destruktion af Snylteren angaar, til Cellen. De i Serumet forløbende antibakterielle Processer er kun mer eller mindre tilfældige Forpostfægtninger. Og Metschnikoff erklærer da ogsaa selv, at de i Hovedsagen er enige, ligesom han selvfølgeligt yder Ehrlich's, Pfeiffer's, Wassermann's, Buchner's og hele den store Skare af udmærkede tyske Forskeres Undersøgelser den største Anerkendelse. Men her maa atter gentages: en refererende Anmeldelse er en Umulighed. Læs selv og bliv belært og bliv begejstret for det Arbejde, der er udført, og de Resultater, der er naaet, og den Indsigt, som er tilkæmpet i Organismens, i Cellens inderste og hidtil mest forborgne Liv.

Til Slut giver Metschnikoff en kort men dog udtømmende Fremstilling af den kunstige Immuniserings — Vaccinationens — Erobringer i det praktiske Liv, hvor han omtaler Vaccinationen mod Kopper, Hundegalskab, Miltbrand,

Pest, Kolera, Tyfus osv. osv.; og endeligt en historisk Oversigt og et kort Resumé af det hele.

Det er næppe et Tilfælde, at det i vor rastløse specialiserende Tid, hvor den unge Mediciners første Tanke er, hvilken Specialitet han skal kreere sig, og hvor al almindelig naturvidenskabelig Interesse og Indsigt er ved at forsvinde fra Lægestanden i alle Lande, at det i vor Tid ikke blev en Læge men en Kemiker og en Zoolog, som blev Foregangsmændene i Tidens Undersøgelser over Infektionssygdommenes Væsen. Og Lægestanden kan kun profittere og glæde sig ved, at Metschnikoff nu har samlet og bearbejdet sine egne og andres viden om spredte Undersøgelser til et Hele, som ganske vist er ret stort i Omfang, men som ogsaa er et Hele i den Forstand, at det omfatter alt Immuniteten vedrørende, og det er mangt og meget; og alt det er givet i en klar, tiltalende og afrundet Form. Man tro ikke, at Metschnikoff's Immunitet er en Bog, man kan læse henslængt i en magelig Stol; de mange indviklede Spørgsmaal fordrer en alvorlig Gennemlæsning — gentagne Gange endda — fordrer Opnotering og Understregning i Bogen maaske med, fordrer et virkeligt indgaaende Studium fra Læserens Side. Men en saadan Læsning forudsat, saa ved jeg heller ikke nogen medicinsk, videnskabelig Bog fra de sidste Aar, som er saa højnende, saa tillokkende indholdsrig og interessant for enhver Læge.

Den tyske Oversættelse er god, dens Sprog er, smittet af den franske Original, tiltalende letlæselig og kort og klar i Udtrykkene.

H. A. Nielsen.

OM TARM - URINVEJSFISTLER.

Mikulicz og Kausch: Handbuch der praktischen Chirurgie. 1903. Lieferung VI.

Fisteldannelse mellem Tarmen og Urinvejene er iagttaget til Nyren og til Blæren. Rayer meddeler 2 Tilfælde af Fistler mellem højre Nyrebækken og Duodenum, det ene paa Grund af Pyelitis, det andet paa Grund af Nefrolithiasis. Mikulicz iagttog et Tilfælde af Fisteldannelse mellem en kongenital disloceret Nyre og Duodenum, med en bred Kommunikation imellem Pelvis og Tarmen. Trods udført Gastro-

enterostomi gik Patienten til Grunde under Inanition, idet Ventrikelindholdet for Størstedelen gik gennem Pelvis og Ureter ned i Blæren.

Hyppigere træffer man Fistler mellem Nyren og Colon. Rayer opregner c. 12 Tilfælde. Sikre Tilfælde af Ureter-Tarmfistler kender man ikke, bortset fra de kunstige Implantationer af Ureter i S romanum ved Ectopia vesicæ.

Ulige hyppigere end Nyretarmfistlerne er Blæretarmfistlerne. Chavannaz har for nylig samlet 95 Tilfælde af Vesiko-Intestinalfistler, af hvilke 43 gik til Rektum, 14 til S romanum, 8 til Ileum, 8 til Colon, 4 til Colon og Ileum, 1 til Appendiks. I 18 Tilfælde var det ikke konstateret, til hvilket Tarmafsnit Fistlen gik. I 21 Tilfælde, i hvilke Aarsagen var bekendt, laa i 5 Tilfælde Tuberkulose, i 9 Tilfælde andre Betændelsesprocesser, i 4 Tilfælde Karcinom, i 2 Tilfælde Trauma til Grund.

Forff. har set en Række Tilfælde af Fisteldannelse mellem Vesica og Flexura sigmoidea, der var fremkommen ved Perforation af et ulcererende Karcinom. Fisteldannelsen manifesterede sig først enten ved en pludselig optrædende Cystitis eller ved Luft i Urinen (Pneumaturi). I enkelte af disse Tilfælde var Tarmkarcinomet forløbet fuldkomment latent. Det var stedse inoperable Karcinomer. I eet Tilfælde saa Forff. en Fisteldannelse mellem Blæren og Appendiks som Følge af Appendicitis med Perforation. Pt. helbrededes ved Appendektomi og Tillukning af Blæredefekten.

Tarm-Urinvejsfistlernes Symptomer beror dels paa Overgangen af Tarmindhold i Urinvejene, dels paa Indflyden af Urin i Tarmen. Alt efter Fistlernes Form gaar Passagen i den ene eller anden eller begge Retninger. Indflyden af Urin i Tarmen vil i Almindelighed ikke eller i meget ringe Grad skade Organismen. Flyder Urinen ind i Tarmens dybere Afsnit, udtømmes den per anum; i de højere Afsnit bliver den til Dels resorberet. Flyder der Urin ind i Duodenum eller Ventriklen, kommer der sædvanligvis Brækninger. Den samme Vej som Urin gaar ogsaa Nyresten; man kender saaledes Tilfælde (Morris), hvor der samtidig afgik Nyresten per os, per anum og per urethram.

Ulige skadeligere er Indflyden af Tarmindhold i Urinvejene; derved bliver disse stedse inficerede: Cystitis, Cystopyelitis o. s. v.

Diagnosen af Tarm-Urinvejsfistlerne kan i en Del Tilfælde være meget let: ved makro- eller mikroskopisk Paavisning af Fæces i Urinen. I andre Tilfælde kan den være

ret vanskelig, naar der kun er minimal Passage gennem Fistlen. Fækallugt eller selv Pneumaturi er ikke tilstrækkelig, thi der kan være SH_2-dannende Bakterier i Urinen uden nogen Kommunikation med Tarmen. Og Paavisningen af Urin i Tarmindholdet er ikke altid let, fordi Urinstof og Urinsyre normalt kan forekomme i ringe Mængde i Fæces. Desuden kan disse Stoffer, naar Kommunikationen sidder højt i Tarmen, blive resorberede.

Undertiden kan man hjælpe sig ved at indgive Stoffer, f. Eks. Metylenblaat, der normalt resorberes og udskilles gennem Urinen, men altsaa nu ved Tilblanding af Urinen til Fæces kan paavises i disse.

Terapien maa selvfølgelig gaa ud paa at lukke Fistlen. Ganske smaa Fistler lukker sig ofte spontant; sker dette ikke, maa man, sædvanligvis gennem Laparotomi, søge at løse de to Organer fra hinanden og lukke Defekterne. Under vanskelige Forhold kan man være nødt til at gribe til andre Operationer: Tarmresektion, Tarmanastomose, Nefrektomi etc.

Afløsningen af Tarmen fra det med den adhærente Organ kan imidlertid støde paa saadanne Vanskeligheder, at det kan være mere hensigtsmæssigt at lukke det adhærente Tarmstykke i den ene eller begge Ender, lade det blive i Forbindelse med Fistlen og saaledes udskyde det fra Forbindelse med den øvrige Tarm. Selvfølgelig vil man kun skride til en operativ Tillukning af Fistlen, naar Grundlidelsen overhovedet muliggør en Helbredelse.

Viggo Paulli.

LYSBEHANDLING VED ACNE ROSACEA.

Leredde: Revue pratique des maladies cutanées, syphilitiques et vénériennes. 1903, 8.

Acne rosacea er en hyppig Affektion og Behandlingen vanskelig. Den er ofte helbredelig, saa længe Læsionerne endnu ikke er invetererede og gaaede for meget i Dybden; men Behandlingen er langvarig, pinagtig og fører stundom til inkomplette Resultater. Ofte nok har Patienterne ventet for længe med at gøre noget alvorligt; de forskellige, hidtil brugte Metoder slaar da ikke til, og naar Næsen er angrebet, udvikler der sig af og til Rhinophyma.

Under disse Omstændigheder er der Trang til ny terapeutiske Metoder i de middelsvære og svære Tilfælde. Allerede Lysterapiens Opfinder, Finsen, har anvendt den med Held ved Acne rosacea, og Forf. har denne Behandling givet saa sikre og konstante Resultater, at han kan foreslaa at gøre den til den regulære terapeutiske Metode ved nævnte Affektion. Den formaar at helbrede Tilfælde, der trodser de gamle Behandlingsmetoder, og kurerer let Tilfælde, der kun langsomt og vanskeligt helbredes ved Skarifikationer.

Det har Interesse at kaste et Blik paa de hidtil gængse Kurmetoder.

Brocq tilraader, naar Anvendelsen af alkoholiske eller svovlholdige Vadskevande ikke har ført til noget Resultat, at benytte Svovlpastaer, Præparater med Naftol og Salicylsyre, med eet Ord irriterende Agentia. Naar ogsaa disse er slaaede fejl, maa man benytte Skarifikationer eller Elektrolyse samt Kauterisationer. Darier anvender i de lette Tilfælde svovlholdige Vadskevande, Pulverisationer med Vand fra Uriage m. m.; i de middelsvære forskellige Vadskevande kombinerede med Resorcinpastaer, Fernisser med Iktyol og Svovl og lign. I de svære Tilfælde benyttes Ignipunkturer og Skarifikationer i Forbindelse med forskellige Medikamenter.

Principperne er, som man ser, de samme, kun i Enkelthederne er der nogen Forskel.

Hvad enten nu Patienterne er blevne ukorrekt behandlede, eller de — i Virkeligheden vel indicerede — Metoder har vist sig utilstrækkelige, saa er der Tilfælde af Acne rosacea, hvor ingen af de hidtil gængse Behandlingsformer skaffer virkelig Hjælp, hvor Læsionerne ikke mere gaar tilbage.

Som bekendt fremkalder de kemiske Lysstraaler en inflammatorisk Hudreaktion, der har Karaktermærker af stor terapeutisk Betydning; den gaar i Dybden, giver en regulær Sklerose og er ikke smertefuld. Acne rosacea er en dybtsiddende Sygdom, ofte i langt højere Grad end det ser ud til; derfor maa man i Tilfælde, hvor de overfladisk virkende kemiske Midler ikke slaar til, gribe til de fysikalske. Det synes nu, som om Fototerapien bør træde i Stedet for de hidtil brugte; en Undtagelse danner de voluminøse Teleangiektasier, der kræver Elektrolyse.

Forf. har i to Aar beskæftiget sig med Lysbehandling ved Acne rosacea; først er anvendt Finsen's, senere Lortet og Genoud's Apparat. I Begyndelsen var han lidt bange for Cikatricedannelse; det har imidlertid vist sig, at Lysbehandlingen ingensinde fremkalder Ar i det kongestionerede

Væv ved Acne rosacea. En Ulempe er Behandlingens Langvarighed; den er dog blevet meget forkortet, efter at han er gaaet over til Séancer paa een Time med Lortet og Genoud's Apparat, og den vil sikkert kunne formindskes yderligere ved det ny Apparat af Finsen og Reyn, som tillader en mere komplet Udnytning af de dybtgaaende Straaler.

Forf. raader over otte Tilfælde; dette Tal vilde være alt for lille til deraf at drage en Slutning, naar det ikke i næsten alle Tilfælde havde drejet sig om svære Former, og Fototerapien ikke konstant havde medført en fuldstændig Forvandling af de kutane Læsioner.

Alle Patienterne, med Undtagelse af en ung Pige, der kun havde været syg i nogle Maaneder, havde været lidende i flere Aar; eet Tilfælde havde varet i 10 Aar, to i 9, de andres Varighed var mellem 2 og 7 Aar. Det drejede sig altsaa om invetererede Læsioner, der havde trodset tidligere Behandlinger. I eet Tilfælde var der blevet anvendt Skarifikationer uden Held; i et andet havde man 80 Gange galvanokauteriseret uden andet Resultat end en Deformation af Næsen.

Klinisk stod de otte Tilfælde hinanden meget nær; i alle var der mere eller mindre udtalte dyspeptiske Symptomer. Læsionerne var de ved Acne rosacea sædvanlige: Huden rød, skinnende, med eller uden kapillære Varikositeter, med mere eller mindre udtalt Svulst og en stærkere eller svagere seborreisk Tilstand. Læsionernes Sæde var i alle Tilfældene begrænsede til Næsen.

I Betragtning af de opnaaede Resultater bør Fototerapien være en af de regulære Behandlingsmetoder ved Acne rosacea. I de lette Former, hvor de kemiske Metoder kan anvendes med størst Udsigt til et godt Resultat, frembyder den ingen Fordele, fordi den er noget generende og bekostelig. I eet Tilfælde har Forf. dog opnaaet Helbredelse i 9 Séancer. Men i de andre Former bør den foretrækkes for de kirurgiske Indgreb; Lysbehandlingen synes at være mere virksom og hurtigere virksom, ganske paa samme Maade som ved Lupus tuberculosus erythematodes.

Fototerapien synes særlig at passe ved Acne rosacea paa Næsen; her gaar Læsionerne ofte mere i Dybden end paa Kinderne; Læsionernes Udbredning paa disse kan i øvrigt ogsaa gøre Applikationen af Lysbehandlingen noget vanskelig; Forf. vil dog ikke betænke sig paa at anvende Lyset i Stedet for Skarifikationer, naar de kemiske Metoder er slaaede fejl.

Hvad angaar de mere voluminøse Teleangiektasier, kan man altid benytte Galvanokauterisation eller Elektrolyse efter Lysbehandlingen.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

ØEN ANHOLT SOM REKONVALESCENTHJEM.

Af Distriktslæge Aug. Thierry.

Denne lille Ø har betydelig Interesse i flere og ret forskellige Henseender, geologisk, arkæologisk etc. Det er dog ikke om disse, men om Øens Betydning i sanitær Henseende, vi her vil tale. Den er for det første den mest isoleret beliggende Del af det danske Monarki, afset fra de fjerne Kolonier. Da Øen er situeret saa centralt som muligt i det aabne Kattegat, med 7 Mil til den nærmeste danske og lige saa langt til den nærmeste svenske Kyst, respektive Djursland og Morup Tange ved Falkenberg, er dens Klima et absolut Søklima med mildere Vintre (indtil 10° mindre Frost) og mindre hede Somre end f. Eks. Jyllands og Sjællands centrale Egne. Allerede dette er ikke uden Betydning, men vigtigere endnu er dog Luftens absolutte Renhed, fri, som den er, for Støv, Bakterier etc. Hvad dette vil sige for syge, svage, Rekonvalescenter o. a. behøver næppe at udvikles videre. For en Tid tilbage var Øen endogsaa aldeles fri for Tuberkulose, og man begyndte at tro paa dens Immunitet i saa Henseende, noget, som ogsaa burde og kunde have været Tilfældet og sikkert ogsaa kan og vil blive det fremtidigt. Sygdommen blev indslæbt med tuberkelsyge Køer fra Grenaa og krævede her som overalt, hvor den ikke før havde været, de særlig disponerede som Ofre. Men passes der paa, at dette ikke gentager sig, kan og vil Øen atter blive fri.

Føjer vi til Øens rene, friske Luft, aldeles fortrinlige Strandbade i det friske, salte Havvand med Bølgeslag og Strøm paa Luvsiden for Svømmere, roligt Vand for Damer og Børn paa Læsiden; den bedst mulige Lejlighed til samtidige Solbade, da vi har omtrent dobbelt saa mange Solskinsdage som det øvrige Land; endvidere 100 à 200 Fod høje Bakker — Endemoræner fra den sidste Glacialtid — hvorfra haves den videste Udsigt over hele Kattegattet fra Jylland i Vest til Sverig i Øst, og ud over hele den længere og smallere Del af Øen, der afgiver Billedet af et Ørkenlandskab af ejendommelig Skønhed og Storhed, saa vil man forstaa, at kun faa Lokaliteter i vort Land kan maale sig med Anholt i sanitær Henseende, og at den derfor er ganske fortrinlig skikket til Opholdssted for kortere eller længere Tid for syge, svage, overanstrengte, trætte og nervøse Mennesker, Rekonvalescenter efter enhver Sygdom, som her kan genvinde Sundhed, Kræfter og Helbred i den rene, sunde Søluft og i den velgørende Ro. Fred og Stilhed, som i alt Fald endnu findes her, og som især nervelidende i saa høj Grad trænger til. Øen kan nu naas i faa Timer med Motorbaad fra Grenaa.

Empyroform er et Kondensationsprodukt af Tjære og Formaldehyd. Det danner et brunt, ikke hygroskopisk Pulver af svag Lugt. I Vand er Empyroform uopløseligt, letopl. i kaustiske Alkalier, Aceton og Kloroform. Ved Opvarmning afspaltes Formaldehyd. Ifølge Undersøgelser af Sklarek er det et værdifuldt Middel ved Behandlingen af Ekzem. Det virker kløestillende og udtørrende og irriterer ikke lokalt. Fra Tjære adskiller Empyroform sig meget væsentligt derved, at det ogsaa kan anvendes ved vædskende Ekzemer, hvor Tjærepræparater som Regel ikke taales. En Behagelighed er, at Midlet kun har ringe Lugt og ikke snavser Linnedet til. Intoksikationssymptomer iagttoges ikke, selv ved Anvendelse paa store Flader. Det benyttedes som Empyroform-Vaselin, 1—50 procent samt efter følgende Formler:

Rp. Empyroformii
Amyli
aa Gram 25.
Vaselini
Gram 50.
mf. pasta.

Empyroformii
Gram 15.
Talci veneti
Glycerini
aa Gram 10.
Aqvæ destillatæ
Gram 20.
mds. Til Pensling.

Empyroformii
Gram 5—10.
Chloroformii
Tincturæ benzoes
aa ad Gram 50.
mds. Til Pensling.

(Therapeutische Monatshefte 1903, 8).

Ved Indaanding af Celluloidets Forbrændingsprodukter har Kockel set 6 Dødsfald og ved Undersøgelser kunnet paavise, at de ved Forbrænding af Celluloid opstaaede Luftarter altid indeholder Blaasyre. Det er derfor nødvendigt, at der i Celluloidfabrikker maa træffes særlige Foranstaltninger til at forhindre Ildebrande, og at Affaldet opbevares paa ildsikkert Sted. Muligvis skyldes Minesygdommen ogsaa en Udvikling af Blaasyredampe, da Skydebomuld staar en af Celluloidets Hovedbestanddele meget nær.

(Vierteljahrsschr. für gericht. Medicin 1903, 3).

NY LITTERATUR TILSTILLET REDAKTIONEN.

Oscar Bloch: Om Døden. En almenfattelig Fremstilling. I—II. Kbhvn. 1903. Nordisk Forlag.

Chr. Gram: Klinisk-terapeutiske Forelæsninger II. Kbhvn. 1903. Thaning & Appel.

T. Rovsing: Urinrørets og Prostatas kirurgiske Sygdomme. Kbhvn. 1903. Schubothe.

A. Stadfeldt: Lærebog i Jordemoderkunsten. 2den omarbejdede Udgave ved Prof. Leopold Meyer. Kbhvn. 1903. Gyldendal.

E. Pontoppidan: Kønssygdommenes Betydning og Forebyggelse. Kbhvn. 1903. Nordisk Forlag.

Dansk Forening til Kønssygdommenes Bekæmpelse: Bør der allerede i Skolerne gives Oplysning om Kønssygdommenes Betydning og Farer, og i saa Fald paa hvilken Maade? Kbhvn. 1903. Nordisk Forlag.

H. Strandgaard: Tumores hæmorrhoidales recti et ani. Doktordisputats. Kbhvn. 1903.

C. O. Jensen: Forelæsninger over Mælk og Mælkekontrol. Kbhvn. 1903. Gyldendal.

Neuburger und Pagel: Handbuch der Geschichte der Medicin. 8.—9. Lief. Jena 1903. G. Fischer.

Statistik over Lungetuberkulosens Optræden i Fyens Stift i Aaret 1902, udarbejdet af E. Carstensen og P. Trautner.

Beretninger om St. Hans Hospital og Statens Sindssygeanstalter i 1902. Kbhvn. 1903.

Beretning om Virksomheden paa St. Josefs Hospital i 1902. Kbhvn 1903.

Meddelelser fra St. Josefs Hospitals oto-laryngologiske Afdeling 1902. Kbhvn. 1903.

Foreningen „Det røde Kors", 27. Aarsberetning. København 1903.

Den danske Diakonissestiftelses Virksomhed i 1902. Kbhvn. 1903.

Syvende Aarsberetning for Foreningen til Alderdomsunderstøttelse for Sygeplejersker. Kbhvn. 1903.

F. W. Warfvinge: Årsberättelse från Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm för 1901—1902. Stockholm 1903.

E. M. Hoff: Stadslægens Aarsberetning for 1902. Kbhvn. 1903.

Beretning om Københavns Politi for 1902. Kbhvn. 1903.

Københavns nyere Kloakanlæg. Udgivet ved Københavns Kommunalbestyrelses Foranstaltning. Kbhvn. 1903.

Københavns Borgerrepræsentanters Forhandlinger 1902—1903. 63. Aargang I—IV. Kbhvn. 1903.

Danmarks Statistik: Vielser, fødte og døde i Aarene 1895—1900. Kbhvn. 1903.

Fortegnelse over autoriserede Læger, Tandlæger og Dyrlæger i Danmark 1903. Kbhvn. 1903.

Takst, hvorefter Apotekerne i Danmark skal falholde de i samme anførte Medikamenter fra 1. Juli 1903. Kbhvn. 1903.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

16. Oktober. 1903 Nr. 42

HYGIEJNISKE FORHOLDSREGLER VED UDDELINGEN AF NADVERENS SAKRAMENTE.

Spørgsmaalet om den sanitære Fare ved den overleverede Brug af Alterbægeret har allerede i nogen Tid staaet paa Dagsordenen her i Landet. Selvfølgelig har Spørgsmaalet været rejst adskillige Steder og allerede for mange Aar siden. Overlæge Meyer oplyste saaledes paa Lægemødet i Aarhus, at allerede for 100 Aar siden havde en Læge Grüner i Tyskland ført en skarp Polemik imod den traditionelle Brug af Alterkalken. I England har et Kirkesamfund i Bredford „Greenfield Congregational Church" for et Par Aar siden med en overvældende Majoritet vedtaget til Alterens Sakrament kun at anvende Brødet af Frygt for Smitteoverføring.

I Sverig er det foreslaaet af Dr. theol. Fries, at Præsten skal dyppe Oblaten i Vin og give Altergæsten den. Saa vidt vides, er dette Forslag fremkommen som en Følge af den i Danmark rejste Bevægelse, der ogsaa har forplantet sig til Norge.

Her hjemme kom Sagen frem ved, at en Fabrikant konstruerede en Alterkalk, som skulde kunne afværge Smittefaren, og som blev anbefalet af en Del Kolleger. Biskop Rørdam anmodede Kultusministeriet om en Udtalelse herom, og i en Avisartikel anmodede Biskoppen de paagældende Læger om offentlig at besvare følgende Spørgsmaal:

1) Kan der paavises et Tilfælde, hvor en smitsom Sygdom er opstaaet ved Brugen af Alterkalken.

2) Kan det paavises, at der er, omend ikke større saa dog lige saa stor Fare ved den nuværende Brug af Alterkalken, som naar man ellers kommer i Berøring med ubekendte Personer, f. Eks. sidder i en Kirke eller et Teater, i en fuld Jærnbanekupé eller i en Sporvogn, eller naar man kører i en Droske uden at vide, hvem der forud sidst har benyttet den, eller naar man færdes paa Gaden og uundgaaelig indaander en Mængde Støv, der maaske indeholder Kim fra smitsomme Sygdomme?

Paa disse Spørgsmaal, som udelukkende tager Sigte paa den sanitære Side af Spørgsmaalet, svarer Formanden for alm. dansk Lægeforening, Overlæge Dr. Meyer, med at erklære, at der ikke er ham noget Tilfælde bekendt, men tilføjer, at det næppe nogensinde vil være muligt at levere et saadant Bevis, da en Altergæst vel sjældent kender de andre Altergæster, endsige ved, om de lider af den Sygdom, som først efter længere Tids Forløb bliver manifest hos ham.

Biskoppens 2det Spørgsmaal besvarer Overlæge Meyer med Ja: „Smittefaren" siger han, „ligger ikke i, at den Smitteførende kommer i Nærheden af den sunde, men i at denne ved den fælles Brug af Alterkalken kommer i umiddelbar Berøring med den syge".

Der er ingen Læge, der tvivler paa, at Overlæge Meyer's Svar er fuldstændigt rigtigt, og der findes i Litteraturen mange Tilfælde af denne Art. I Wiener med. Presse 1895 Pg. 192 meddeles saaledes et Tilfælde, hvor der ved fælles Brug af et Drikkekar i en Skole overførtes Difteri paa adskillige Familier, og det lykkedes paa Bægerets Rand at paavise den Löfflerske Bacil.

Et Forsøg som Dr. Moore[1]) har anstillet (meddelt paa en Kongres i Aberden 1900) fortjener maaske ogsaa at omtales. Naar man tager et hvidt Pulver eller en hvid Vædske i Munden og derefter drikker af et Bæger, saa

---

[1]) Citeret efter „Abendmahlfeier u. Volksgesundheit" 1903.

kan der altid selv efter den mindste Slurk findes tydelig paaviselige Partikler af det hvide Pulver i Bægeret. Det er altsaa ikke alene Partikler fra Læberne men ogsaa fra Mundindholdet, som medfører Smittefare.

I et Indlæg i Sagen vil Prof. Prytz hævde, at en Smitteoverførelse, som ikke er paavist, eksisterer statistisk ikke, og derfor eksisterer Smittefaren overhovedet ikke.

Overlæge Meyer svarer herpaa, „at ingen dog vil undlade Forsigtighedsforholdsregler mod Smittefare, selv om denne ikke er statistisk paavist, og at der for Lægen ingen Tvivl er om, at der er Smittefare ved den nuværende Brug af Alterkalken. Hvis en Patient med en smittende Mundaffektion meddeler Lægen, at han vil gaa til den fælles Altergang, er det Lægens Pligt at afholde ham derfra og at gøre ham opmærksom paa, hvilken Ulykke han kan anrette og eventuelt endog underrette vedkommende Præst om Sagen".

Denne Diskussion og Sundhedskollegiets Erklæring i Sagen foranledigede Kultusministeriet til d. 16. Maj at udstede et Cirkulære til Biskopperne angaaende forskellige Forholdsregler, der af hygiejniske Hensyn vil være at iagttage ved Brugen af Alterkalken, og et Supplement hertil udstedtes 10. September. Herved paabydes at indføre nogen Aseptik saa vel af Præstens Hænder som af Alterkalken samt et Paalæg til Præsterne om at konferere med Embedslægen, naar smitsom Sygdom forekommer i Sognet eller i Præstens Hjem.

Disse Foranstaltninger er dog af rent foreløbig Natur, og under 15. Sept. er der af Ministeriet nedsat en Kommission til at tage Spørgsmaalet, om hvilke Ændringer i de for Uddelingen af Nadverens Sakramente gældende Regler, der af hygiejniske Grunde maa anses for tilstedelige, under Overvejelse og at gøre Forslag til Gennemførelsen af disse Regler.

I Kommissoriet har Ministeriet næst efter at henvise til de foreløbige Foranstaltninger bemærket, at da det kgl. Sundhedskollegium alene har kunnet se Spørgsmaalet fra den hygiejniske Side, men sikkert ogsaa fra denne Side

har udtalt alt, hvad der kan siges om — og mod — den overleverede Brug af Nadverbægeret, vil det særlig være Kommissionens Opgave at betænke alle kirkelige Hensyn, som bør komme i Betragtning, hvis der skal tilbydes en ny Alterskik, der i højere Grad end den nuværende tager Hensyn til Tidens hygiejniske Krav og paa Grundlag heraf at fremsætte Forslag, der i det størst mulige Omfang tager Hensyn til begge Sider. Ved Siden heraf maa Kommissionen ogsaa tage de kirkeretslige Spørgsmaal op til Overvejelse, som kunne opstaa ved Gennemførelsen af en Reform paa det her omhandlede Omraade".

Kommissionen, hvis Formand er Biskop Rørdam, bestaar af 5 ansete Præster, en Kontorchef og en Læge, Redaktør af „Dansk Sundhedstidende", Prof. Dr. med. Carl Lorentzen.

Man skulde synes, at en Læge var overflødig i denne gejstlige Kommission, naar Ministeriet mener, at Sundhedskollegiet har sagt alt, hvad der kan siges om denne Sag, men ønsker man Lægestanden repræsenteret, vilde det dog have ligget nærmere hertil at vælge et sagkyndigt Medlem af Sundhedskollegiet eller Lægeforeningens Formand, som i denne Sag med saa stor Dygtighed har hævdet de hygiejniske Interesser. At Stillingen som Redaktør af „Dansk Sundhedstidende", et i enhver Henseende vel ledet populært Tidsskrift, skulde give dets Redaktør særlige Kvalifikationer til at varetage Hygiejnens Krav i en saadan Kommission, er idetmindste ikke den almindelige Mening i Lægestanden.

Antagelig kommer Spørgsmaalet om Alterkalkens Brug nu til sin Afslutning, naar Kommissionens Betænkning fremkommer, og at Resultatet bør blive — saaledes som af Overlæge Meyer stadig hævdet — at der bør indføres særskilte Bægre, der let kunne renses, for hver enkelt Nadvergæst, er vel alle Medlemmer af den danske Lægestand enige om.

Denne Sag har iøvrigt allerede bragt et Resultat, nemlig Udskrivningen af den Prisopgave, som blev ved-

taget paa Lægemødet i Aarhus, om Beskyttelsesmidler mod Smittefare ved fælles Benyttelse af Brugsgenstande. En god populær Vejledning paa dette Omraade vil sikkert kunne gøre Nytte i vor Tid, hvor Frygten for Smitte er trængt gennem Befolkningen.

EPILEPTIKERHJEMMET I NYBORG.

Af Chr. Langkilde.

I 1899 knyttedes en Helbredelses- og Opdragelsesanstalt for epileptiske Drenge til det af Stefansforeningen nogle Aar forinden i Nyborg oprettede Diakonhjem. Anstalten oprettedes efter Samraad med Overlæge Fr. Hallager, der indtraadte i Bestyrelsen, saaledes at Anstalten vedblivende kunde nyde godt af hans værdifulde Vejledning. Der opførtes en ret anselig Anstaltsbygning med udmærket Beliggenhed ved Nyborg Fjord, lidt uden for Byen, beregnet til godt 20 Patienter. Foretagendet blev sat i Gang udelukkende ved private Gaver. Siden 1901 støttes Anstalten af talrige Læger Landet over. I 1901 ydedes der Anstalten et Statstilskud paa 500 Kr., der i 1902 forhøjedes til 800 Kr. Anstalten har endvidere i Novbr. 1902 faaet Statens Godkendelse, saaledes at al offentlig Understøttelse, der ydes vore Patienter, ikke regnes for Fattighjælp. Som Anstaltens Læge fra Novbr. 1900 skal jeg i det følgende bringe en kortfattet Oversigt over de Resultater, som vi til Dato har opnaaet.

Man vil se, at de Tilfælde, vi hidtil har haft til Behandling, for Størstedelen har været meget svære. For fleres Vedkommende har det drejet sig om organiske Centrallidelser, og for de fleste Patienter gælder det, at de er komne til Anstalten paa et sent Stadium, aandelig og legemlig nedbrudte. Hvad den medikamentelle Behandling angaar, saa har vort Hovedmiddel været Brom-

1. Chr. M. Optaget $12^1/_2$ Aar gml. $^2/_{10}$ 1899. Diagn.: Epilepsia idiopathica.	Epilepsien begyndte i $^1/_2$ Aars Alderen. Anfaldene svære, med Aarene tiltagende i Hyppighed; indtil 6 Anfald daglig. Sløvet, aandelig og legemlig træg.	Var uden Anfald fra $^{23}/_6$ 1900 til $^8/_2$ 1901. Herefter atter en Del Anfald. I det sidste halve Aar inden Udskrivningen 52 ret svære Anfald.	Udskr. $^5/_1$ 1902.
2. J. J. D. Optaget 13 Aar gl. $^3/_{11}$ 1899. Diagn. { Epilepsia corticalis Hemiparesis sin.	Epilepsien opstod i Tilslutning til en Poliencephalitis i 8-aars Alderen. Talrige Anfald, flere om Dagen, dels svære, dels korte Bevidsthedstab uden Krampe. En Del sløvet.	Han har været fri for Anfald en ganske kort Tid, men Tilstanden er i øvrigt uforandret. Ved høje og noget vekslende Bromdoser holdes Tilstanden nogenlunde taalelig.	
3. A. V. H. Optaget 10 Aar gl. $^{12}/_{12}$ 1899. Diag.: Epilepsia idiopath.	Epilepsien begyndte i 8de Maaned. Ret talrige og svære Anfald (f. Eks i Sept. 99 22 Anfald). Hans aandelige Evner betydelig nedsatte.	Efter $^{16}/_5$ 1900 har han været ganske fri for Anfald.	Ingen Anfald i godt 3 Aar.
4. J. Chr. R. Optaget 6 Aar gl. $^{25}/_4$ 1900. Diagn.: Epilepsia idiopath.	Epilepsien begyndte i 4-aars Alderen. Har kun haft lette Anfald, ret hyppig, særlig lige inden Optagelsen. Tarvelig begavet, men dog ret naturlig.	Efter $^6/_5$ 1900 har han været ganske fri for Anfald.	Udskr. $^{31}/_3$ 1902 efter at have været uden Anfald i omtrent 2 Aar. Ifølge indhentede Oplysninger har han siden Udskrvn. været rask i enhver Henseende.
5. P. B. Optaget $6^1/_2$ Aar gl. $^{22}/_6$ 1900. Diagn.: Epilepsia idiopath.	Epilepsien begyndte i 2-aars Alderen. Talrige og svære Anfald, noget vekslende, indtil 18 daglig. Sløvet og i højeste Grad sær og indesluttet, urenlig.	En Del Anfald i Begyndelsen, men siden $^{15}/_{11}$ 1900 har han været ganske fri for Anfald. Er bleven meget livligere og i det hele naturligere, er renlig.	Ingen Anfald i godt 2 $^1/_2$ Aar.
6. W. M. Optaget 15 Aar gl. $^{28}/_6$ 1900. Diagn.: Epilepsia idiopath.	Epilepsien begyndte i 8-aars Alderen. Anfaldene svære, ikke særlig hyppige (sidste Maaned inden Optagelsen 2 Anfald). Svagt begavet, men dog ret naturlig.	Har siden $^1/_8$ 1900 været fri for Anfald, naar undtages eet Anfald ($^5/_3$ 1903), der indtraf kort efter, at man var gaaet ned med Br.-Dosis. Man steg straks til den tidligere Dosis, og han har siden været uden Anfald.	Naar undtages det omtalte Anfald i 1903 har han været uden Anfald i $2^3/_4$ Aar. Han er i Gartnerlære.

7. C. H. Optaget 15½ Aar gl. 12/5 1900. Diagn.: Epilepsia idiopath.	Epilepsien begyndte i 13-aars Alderen. 2—3 svære Anfald om Ugen. Ret velbegavet, meget vanskelig.	Anfaldenes Hyppighed tog en Del af, men nogen afgjort Bedring lykkedes det ikke at opnaa.	Udskr. 21/6 1901 da hans Uomgængelighed gjorde Opholdet mellem de andre til Dels smaa Drenge næsten umuligt.
8. F. P. Optaget 12 Aar gl 18/8 1900. Diagn. { Epilepsia Myelitis transv.	Epilepsien begyndte i 7—8-aars Alderen. Om Forholdet til hans Myelitis transv. kan der ikke skaffes Oplysninger. Talrige svære Anfald; sidste Md. inden Optagelsen c. 200. Sløv og træg.	Fra 18/9 1900 var han uden Anfald, indtil Febr. 1901. Han har siden jævnlig haft smaa Svimmelhedsanfald og ganske korte Bevidsthedstab, men ikke Krampe. Paresen af Underekstremiteterne er i tydelig om end langsom Tiltagende.	
9. H. P. Optaget 10 Aar gl. 16/11 1900. Diagn. { Pavor nocturn. Kyfoscoliosis.	Blev optaget under Diagnosen Epilepsi.	Tilfældene har her ikke gjort Indtryk af at være af epileptisk Oprindelse, og de tabte sig efterhaanden uden antiepileptisk Behandling.	Udskr. 29/3 1902, sidste 4 Md. inden Udskrivn. ingen natlige Angstanfald.
10. H. S. Optaget 28 Aar gl. 15/11 1900. Diagn.: Epilepsia idiopath.		Opholdt sig paa Anstalten en Maanedstid. Blev udskreven, da han paa Grund af ret langvarige postepilep. Forvirringsanfald var farlig for sine Omgivelser, og da han paa Grund af sin Alder ikke egnede sig for Anstalten.	Udskr. 20/12 1900.
11. A. L. Optaget 13½ Aar gl. 1/3 1901, Diagn.: Epilepsia idiopath.	Epilepsien begyndte i 7-aars Alderen. I Beg. 6—8 Anfald dgl., senere noget vekslende; Anfaldene svære. Ret daarlig begavet og sær.	Fra 16/4 1901 ganske fri for Anfald. Mod Anstaltens Ønske og bestemte Raad blev han udskr. 29/8 1902. Han kom under slette Forhold og overholdt ikke den foreskrevne Kur. 10/10 1902 blev han optaget igen, da Forældrene „frygtede Tilbagefald". Der har fremdeles ikke vist sig Anfald.	Ingen Anfald i godt 2 Aar. Der maa dog tilføjes, at han i den korte Tid (1½ Md.) han var ude, maaske har haft et Par lettere Anfald uden Krampe. Forældrene ved dog intet bestemt derom.

12. H. H. Optaget 15 Aar gl. $^{14}/_{4}$ 1901. Diagn.: Epilepsia.	Epilepsien begyndte i 13-aars Alderen. Sidste Md. inden Optagelsen 4 Anfald. Anfaldene meget svære. Ret velbegavet og naturlig.	Havde i Begyndelsen enkelte Anfald, siden $^{28}/_{9}$ 1901 ganske fri for Anfald.	Udskr. $^{2}/_{4}$ 1902 mod Anstaltens bestemte Raad efter at have været uden Anfald i 1 Aar. Ifølge indhentede Oplysninger skal han have haft 3 Anfald i det forløbne halve Aar.
13. Ch. S. Optaget 9 Aar gl. $^{2}/_{5}$ 1901. Diagn.: Epilepsia corticalis Hemiparesis sin.	Epilepsien begyndte i 2-aars Alderen i Tilslutning til en Poliencephalitis. Sædvanlig 1—2 Anfald dgl. af universelle Krampetilfælde og Bevidstnedstab; desuden hyppige Trækninger i de paretiske v.-sidige Ekstremiteter. De aandelige Evner meget smaa.	Under Behandlingen tabte Anfaldene i Styrke og Hyppighed, han kunde i kortere Perioder være ganske fri, men noget tilfredsstillende Resultat kunde ikke naas.	Udskr. $^{31}/_{5}$ 1902.
14. A. Ch. Optaget 15 Aar gl. $^{27}/_{8}$ 1901. Diagn.: Epilepsia idiopath.	Epilepsien begyndte i 11-aars Alderen. Talrige svære Anfald, indtil 10 i Døgnet. Aandsevnerne ret naturlige. Pirrelig, særdeles vanskelig i det hele.	Under Behandl. tabte Anfaldene meget i Styrke og Hyppighed; han var saaledes ganske fri for Anfald i $2^{1}/_{2}$ Maaned, men nogen paalidelig Fremgang syntes ikke at kunne opnaas.	Udskr. $^{1}/_{9}$ 1902, økonomiske Grunde.
15. A. N. Optaget 8 Aar gl. $^{29}/_{8}$ 1901. Diagn.: Epilepsia idiopath.	Epilepsien begyndte i 2-aars Alderen; ca. 2 svære Anfald daglig, dog meget vekslende. Er noget aandelig svækket, dog ret naturlig.	I Begyndelsen en Del Anfald. Siden $^{18}/_{10}$ 1901 har han været ganske fri for Anfald.	Ingen Anfald i de sidste $1^{3}/_{4}$ Aar.
16. H. P. Optaget 10 Aar gl. $^{22}/_{12}$ 1901.. Diagn. { Epilepsia Amaurosis	Epilepsien begyndte i 8-aars Alderen. I 4-aars Alderen en kortvarig febril Sygdom, hvorefter der lidt efter lidt udviklede sig fuldstændig Blindhed (Atrofia nerv. opt.). Anfaldene ret svære, men ikke hyppige. I sidste Aar inden Opt. 6 Anfald. Aandelige Evner ret naturlige.	Havde straks efter Optagelsen 1 Anfald, men har siden $^{23}/_{12}$ 1901 været fuldstændig fri for Anfald.	Ingen Anfald i omtrent $1^{1}/_{2}$ Aar.

17. A. J. Optaget 15 Aar gl. $^{3}/_{1}$ 02. gn.: Epilepsia idiopath.	Epilepsien begyndte i 11-aars Alderen. Svære Anfald, 50—60 sidste Aar inden Optagelsen, 11 sidste Md. Aandsevnerne ret naturlige.	Anfaldene tabte sig i Hyppighed og Styrke.	Udskr. $^{30}/_{1}$ 1903 af økonomiske Grunde.
18. T. G. Optaget 14 Aar gl. $^{1}/_{2}$ 02. gn.: Epilepsia.	Epilepsien begyndte i tidligste Barndom. Anfaldene svære, Hyppigheden vekslende; ganske fri for Anfald en længere Periode. Sidste Halvaar inden Optagelsen Anfald næsten dgl. Jævnlig Trækninger i v. Over- og Underekstremitet. Noget sløvet, ret naturlig.	I det hele kun ganske faa Anfald her paa Anstalten. Siden $^{16}/_{8}$ 1902 ganske fri for Anfald.	Ingen Anfald i omtrent 10 Md.
19. P. D. Optaget 9 Aar gl. $^{24}/_{2}$ 02. gn.: Epilepsia idiopath.	Epilepsien begyndte i 4-aars Alderen. Anfaldende noget vekslende i Hyppighed og Styrke. Der har været indtil 3—4 Anfald daglig. Daarlig begavet, men ret naturlig.	Det er her paa Anstalten hidtil lykkedes at holde ham ganske fri for Anfald.	Ingen Anfald i godt $1^{1}/_{4}$ Aar.
20. N. O. Optaget 11 Aar gl. $^{2}/_{4}$ 02. gn.: Epilepsia idiopath.	Epilepsien begyndte i 6-aars Alderen. Ret svære Anfald, hver eller hveranden Uge 3—4 Anfald med korte Mellemrum. Sløv og træg.	I Begyndelsen talrige og svære Anfald, men efter et Par Maaneders Forløb kun lette Bevidsthedstab uden Krampe.	Siden $^{14}/_{5}$ 1902 kun faa og ganske lette Anfald.
21. Th. M. Optaget 6 Aar gl. $^{7}/_{4}$ 02. gn.: Epilepsia corticalis Hemiparesis dext.	Epilepsien begyndte i 2-aars Alderen. Han havde 1 Aar gl. en akut febril Sygdom, der efterlod Parese af de højresidige Ekstremiteter. Anfaldene dels svære med universel Krampe, dels lette Bevidsthedstab uden Krampe. Sidste Aar inden Optagelsen ca. 200 Anfald. Aandsevnerne meget smaa.	Siden $^{18}/_{5}$ 1903 ingen større Anfald, kun enkelte korte Bevidsthedstab uden Krampe.	I sidste Aar i alt 9 lette Anfald uden Krampe.

22. Aa. R. Optaget 10 Aar gl. $^{5}/_{6}$ 1902. Diagn.: Epilepsia.	Epilepsien begyndte i 5-aars Alderen, oftest svære Anfald, tiltagende i Hyppighed. Sidste Md. inden Optagelsen 4—5 Anfald. Aandsevnerne meget smaa. Han er næsten blind (Øjets Medier klare, ingen patologiske Forandringer i Øjegrunden).	Havde i Begyndelsen en Del ret svære Anfald, der efterhaanden antog en mildere Karakter. Siden $^{22}/_{11}$ 1902 ganske fri for Anfald.	Ingen Anfald i omtrent 7 Md.
23. A. N. Optaget 12 Aar gl. $^{5}/_{8}$ 1902. Diagn.: Epilepsia Lues cong. (?)	Epilepsien begyndte i 11-aars Alderen. Svære Anfald. I Begyndelsen kun faa, senere hyppigere. Sidste Md. inden Optagelsen 4 Anfald. Ret velbegavet og naturlig.	Anfaldene ophørte straks under Br.-K. Behandling, der imidlertid blev opgivet, da der udviklede sig en meget alvorlig dobbeltsidig Keratitis, der foruden Lokalbehandlingen behandledes med Smørekure og Jodkal. I denne Periode indfandt Anfaldene sig igen. $^{14}/_{2}$ 1903 gives atter Br.-K., hvorefter atter Keratitis. Gentagelse af den antiluetiske Kur. Sidste 2 Mdr. er der givet Oxyd. zincic. Ingen Anfald i sidste Md.	
24. L. L. Optaget 14 Aar gl. $^{2}/_{11}$ 1902. Diagn.: Epilepsia idiopath.	Epilepsien begyndte i 7-aars Alderen. Anfaldene svære, vekslende i Hyppighed. I de sidste Md. inden Optagelsen 2—3 Anfald i Døgnet. Ret velbegavet og naturlig.	Anfaldene ophørte straks under Brugen af Br.-K., der imidlertid ikke taaltes (Ulcerat. paa Crura). Under Boraksbehandling en Del Anfald. Har nu atter i en Maaned været Br.-behandlet, i hvilken Tid der kun har været 1 Anfald.	

kalium, og kun hvor dette ikke har givet tilfredsstillende Resultater eller ikke er blevet taalt, er der givet Boraks eller Oxydum zincicum.

Sundhedstilstanden paa Anstalten har stadig været særdeles tilfredsstillende, og vore Patienters legemlige Trivsel har været udmærket.

Paa Anstalten gives der Drengene, for saa vidt de har Evne dertil, Undervisning i de almindelige Skolefag af

Forstanderen og flere andre Lærere. For øvrigt gaar Dagen med Leg og Spil, lettere Arbejde i Haven eller i Husflidskælderen, Spadsereture. Hele Sommeren gives Strandbade.

Forbindelsen med Diakonhjemmet bringer Epileptikeranstalten mange Fordele. Denne Forbindelse giver os ikke alene vor energiske og elskværdige Forstander cand. theol. Schousboe, men der opnaas endvidere derved, at vi altid er forsynet med et paalideligt, dygtigt og rigeligt Opsynspersonale, hvad jo hos os er af den allerstørste Betydning.

Jeg slutter uden at afgive noget Skøn over Værdien af de opnaaede Resultater, idet det har været min Hensigt ganske objektivt at forelægge Materiale til Bedømmelse af Anstaltens Virksomhed.

EN BILLIG LIGGESTOL FOR TUBERKULØSE PATIENTER.

(Forevist paa den alm. danske Lægeforenings Møde i Aarhus 1903).

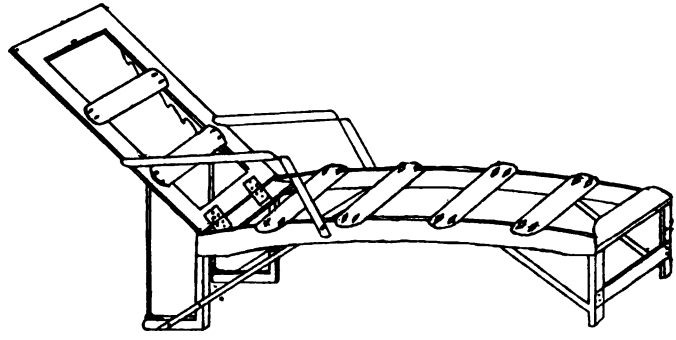
Af prakt. Læge Sven Aage Rasmussen, Gylling.

M. H. Hensigten med denne Liggestol for tuberkuløse Patienter, som jeg skal have den Ære at vise Dem, har udelukkende været den at fremstille en ganske billig Stol (12 Kr.), som enhver Pt. kan overkomme.

Modellen er der intet nyt ved. Stolen er lavet efter Model af en af de bedste, mest anvendte Sanatoriestole. Prisreduktionen er udelukkende opnaaet ved Benyttelse af et billigere Materiale, nemlig Træ i Stedet for Kurvefletning. Stolen ser ikke saa pyntelig ud som de kurveflettede Stole, men naar den ellers er godt anvendelig, saa er dette jo Hovedsagen.

Den er nærmest beregnet paa mindre bemidlede Ptt., som af en eller anden Grund ikke har kunnet finde Optagelse paa et Sanatorium og som i deres Hjem skal

underkastes en modificeret Sanatoriebehandling; eller paa Ptt., som efter Udskrivelsen fra et Sanatorium skal fortsætte endnu en Tid med den paabegyndte Kur i deres Hjem. Disse Ptt. er i Almindelighed afskaarne fra at anskaffe sig en god Liggestol, fordi det er ensbetydende med en dyr Stol; de nøjes derfor med en billigere og mindre bekvem Stol. De aller fleste nøjes vel med en Triumfstol (Tremmestol, hvori der er udspændt Gulvtæppetøj) eller en Hængekøje; Underlaget i disse Lejer er dog ikke fast nok, det rækker sig, saa at de i Længden er trættende at hvile i. Det er mit Haab, at en Del af disse Ptt. vil forsøge den af mig konstruerede Stol og faa Glæde af at anvende den.



Stolen er forfærdiget af bejtset Fyrretræ. Rygstødet kan stilles ind til at staa højt eller lavt, eftersom Pt. ønsker at sidde op eller ligge ned. Den har Armlæn, saa Pt. kan ligge med en Bog eller et mindre Haandarbejde i Hænderne uden at trættes. Svarende til det Sted, hvor Knæhaserne skal hvile, har Stolen et Knæk, saaledes at Pt. kan hvile med let flekterede Knæ.

Særlig henledes Opmærksomheden paa Bunden i Stolen. Jeg har ikke turdet udspænde Sejldug (eller et lignende Stof) i Stolens Ramme, fordi det rækker sig og derfor ikke frembyder et tilstrækkeligt fast Underlag. En almindelig Træbund var heller næppe hensigtsmæssig, den vilde blive for haard. Jeg har forsøgt at slippe uden

om Vanskelighederne ved til Bund i Stolen at anvende Asketræspaaner, der kan fjedre. Disse Spaaner har i begge Ender et Par aflange Udskæringer, hvorigennem der er skruet lange Skruer ned i Stolens Rammer. De er dog ikke skruet fastere i, end at der bliver Mulighed for en ringe Glidning mellem Spaanen og Rammen. Denne Glidning, i Forbindelse med Asketræets Fjedring, bevirker, at Lejet giver noget efter. Underlaget bliver saaledes fast, uden at være haardt. Naturligvis skal der en Madrads i Stolen, ligesom i alle andre Sanatoriestole[1]).

Hr. Professor Saugman har vist mig den store Elskværdighed at prøve Stolen paa Vejlefjord-Sanatoriet, ligesom han har været mig behjælpelig i Valget af en god Model. Jeg takker Professoren hjertelig herfor. Professoren har meddelt mig, at man ligger godt i Stolen, og at den er god at bruge. Et Par Kolleger anvender Stolen i deres Praksis og har været fuldtud tilfreds med den. Jeg har selv benyttet den i halvtredje Aar til mine Ptt., og de har alle været glade for den.

Stolen er forfærdiget af Hr. J. Thorup, Boulstrup St., der paa Bestilling leverer den for 12 Kr.[2]).

LITTERATURANMELDELSE.

Oscar Bloch: Om Døden. En almenfattelig Fremstilling. I—II. Kbhvn. 1903. Nordisk Forlag.

I to statelige Bind, det ene paa 473, det andet paa 321 Sider, foreligger nu et Arbejde, om hvilket der længe har været talt, i alt Fald inden for den københavnske Lægeverden. Det første Bind indeholder en Række Afsnit om Menneskets Tanker ved Spørgsmaalet om Døden, Døden ved

---

[1]) En afpasset Tangmadrads til Stolen leveres af Hr. J. Thorup, Boulstrup St. for 5 Kr.

[2]) Som Sammenligning tjener, at en kurveflettet Stol af samme Model koster op mod 50 Kr.

Sygdom, Oldinge og deres Død, Den saakaldte voldsomme Død, Naar Døden indtræder; i andet Bind findes som et Bilag de udførlige Meddelelser, som er anvendte til Fremstillingen i første Bind, en righoldig Eksempelsamling hentet fra Historien i alle dens Afskygninger, den medicinske Litteratur og ikke mindre end 99 Observationer, der for de allerflestes Vedkommende skyldes Forfatteren selv; kun enkelte er Meddelelser fra andre Læger.

Det er med denne foreløbige Omtale kun Hensigten at henlede end yderligere Opmærksomheden paa dette store og ejendommelige Værk og give en kort Oversigt over dets Plan og Indhold.

Statistik over Lungetuberkulosens Optræden i Fyens Stift i 1902.

Efter afdøde Fysikus Trautner's Forslag vedtog Fyens Stifts Lægeforening at søge udarbejdet en Statistik over Lungetuberkulosens Optræden i Fyens Stift i 1902, men det lykkedes ham inden sin Død kun at faa de to første Kvartaler bearbejdede; nu foreligger Resultaterne for hele Aaret udarbejdede af E. Carstensen og P. Trautner.

I alt er der af samtlige Læger i Fyens Stift anmeldt 1145 Tilfælde, hvoraf 385 i Byerne, 760 paa Landet paa en samlet Befolkning af 279260 (81810 + 197450); af disse skønnes c. 750 at være saaledes stillede, at de er eller kan være Medlemmer af en statsanerkendt Sygekasse, altsaa være kvalificerede til Optagelse i Folkesanatorierne; det langt overvejende Antal (911) hører til den erhvervsdygtige Alder (15—60 Aar); af Mænd var der 489, af Kvinder 656; af Mændene var 255 i første Stadium, 141 i andet, 93 i tredie, af Kvinderne henholdsvis 309, 205, 142, tilsammen henholdsvis 564, 346, 235, saa at det langt overvejende Antal altsaa er i de Stadier, der egner sig for Sanatoriebehandling. En Opgørelse af de i Aarets Løb indtrufne Dødsfald af Lungetuberkulose lod sig ikke iværksætte, da Oplysningerne var altfor utilstrækkelige.

Det er selvfølgeligt, at denne Statistik viser for gunstige Resultater, da de talrige Patienter, hvis Sygdom er kommen ind i et roligt Stadium, og som derfor ikke søger Lægehjælp, ikke har kunnet medtages, lige saa lidt som de mange „Gammelmandsftiser“.

Index médical des principales stations thermales et climatiques de France. Paris 1903. Gainche.

„Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France", hvis Præsident er den energiske og talentfulde A. Robin, har udsendt en nem lille Bog paa 398 Oktavsider (med Kort), der er meget let at finde ud af, og som giver al fornøden Vejledning med Hensyn til Frankrigs Brønd- og Badekursteder. Kurstedernes Beliggenhed beskrives; der gøres Rede for Vandets kemiske Sammensætning og de enkelte Kilders særlige terapeutiske Indikationer. Specielle Kurmetoder og det fysikalske Hjælpeapparat beskrives klart og udtømmende.

Jeg anbefaler den lille billige Bog til de Kolleger, der af og til gør mig den Ære at raadspørge mig med Hensyn til Valget af det rette Kursted, og ganske særlig til de endnu talrigere Kolleger her hjemme, for hvem Karlsbad og Wiesbaden er Balneologiens Alfa og Omega.

Edvard Ehlers.

Professor, Dr. Fr. Esmarch: Den første Hjælp ved pludselige Ulykkestilfælde. Paa dansk ved L. Ammentorp. 113 S. Det nordiske Forlag 1902.

Denne ny danske Udgave, der fremtræder i en smuk Udstyrelse og i et godt Sprog, indeholder for de Læger, der ikke har haft Lejlighed til at gøre sig bekendte med de sidste Udgaver paa Originalsproget, en Del ny og nogle ændrede Afsnit. Kapitlet om Saarbehandlingen er meget omarbejdet, og ny er Afsnittene om Brok, Hedeslag og Ulykkestilfælde ved elektriske Udladninger, samt hele sjette Forelæsning, der omhandler Sygepleje. Alle Tilføjelserne udmærker sig ved samme Korthed og Fyndighed, der karakteriserede Bogen tidligere, og som kun i Afsnittet om Behandlingen af Forgiftninger bliver noget outreret ved at f. Eks. Dosis af Modgifte ikke er anført.

Bogen er jo beregnet paa Lægfolk, men enhver praktiserende Læge vil have Udbytte af at læse den grundigt igennem for at mærke sig dens Vrimmel af praktiske Anvisninger.

Aage E. Kiær.

DIAGNOSEN AF NYRERNES SYGDOMME OG YDEEVNE.

Senator: Berliner klin. Wochenschr. 1903, 21.

Medens Hjælpemidlerne til Undersøgelse af Nyrerne, og Forstyrrelserne i disse Organer, var overmaade tarvelige i tidligere Tid, saaledes i Oldtiden og hele Middelalderen, er de blevet overmaade stærkt forøgede i det forløbne Aarhundrede. Man kan dele dem i to ulige store Grupper; den ene omfatter de Metoder, som er rettede direkte paa Undersøgelsen af Nyrerne og deres Sekret, den anden de Symptomer i andre Organer og Organsystemer, der tillader at slutte til en Forstyrrelse af Nyrefunktionen.

Den første, absolut største Gruppe omfatter de mekanisk-fysikalske, kemiske og bakteriologiske Symptomer paa en Nyrelidelse.

Som ved enhver anden metodisk Undersøgelse begynder man med Inspektion og Palpation. Her skal kun fremhæves, at Palpationen ikke, som mange anbefaler, udføres bedst i staaende Stilling, men saaledes, at Patienten med udstrakte Ben først er i Rygleje, dernæst i Sideleje; stundom maa Patienten indtage Bugleje eller Knæ-Albuleje. Palpationen foretages naturligvis bimanuelt. Ofte er det fordelagtigt at undersøge i det varme Bad, hvorved Palpationen lettes i høj Grad. Patienten maa dog ikke ligge paa Karrets Bund, men svæve i Vandet, hvad let kan gøres ved Hjælp af et Lagen. I Nødsfald anvendes Narkose.

Hvad Inspektionen angaar, saa anbefales med Rette, at man ogsaa skal inspicere, idet man staar ved Sengens Hovedende og ser over hans Skulder. Et lidet paaagtet Symptom er den ensidige Kontraktur af Underlivsvæggen, som ses temmelig konstant ved smertefulde Nyreaffektioner, saaledes Nyresten og akutte Betændelser i Nyrebækkenet. Kontrakturen beviser naturligvis ikke, at Lidelsen sidder i Nyren, den findes i det hele ved dybtsiddende smertefulde Underlivsaffektioner.

Man kan ogsaa palpere fra Vagina og Rektum; for Nyrelidelsernes Diagnostik har denne Metode dog væsentlig kun indirekte Betydning, idet den er uundværlig for Udelukkelsen af visse Affektioner i Underlivet, der kan give noget lignende Symptomer som forskellige Nyresygdomme. Den af Simon anbefalede Metode, hvorved hele Haanden indføres i Rektum, hvilket muliggør Palpation af Underlivet helt op til Nyrernes nedre Ende, er ingenlunde uden Fare.

Man siger i Almindelighed, at en svullen eller disloceret

Nyre forsvinder, naar man blæser Tarmen op fra Rektum; kun det positive Resultat er bevisende. Det hænder, at Nyren ikke forsvinder paa Grund af Adhærencedannelse.

Perkussionen giver i det hele lidet brugbare Resultater. Naar det drejer sig om normalt store og normalt liggende Nyrer er Perkussionen ganske upaalidelig; det bedste Bevis herfor er, at Perkussionstonen sædvanligt ikke forandres, naar Nyren ekstirperes. Det er den stærke Muskulatur i Lændepartiet, der gør Perkussionen usikker. Drejer det sig derimod om forstørrede eller dislocerede Nyrer, saa kan man med Fordel anvende Perkussion, dog helst under Form af den saakaldte Strygeauskultation, en Kombination af Auskultation og Strygning med Neglen. Metoden giver ved Undersøgelse af Underlivsorganerne ganske gode Resultater. I ganske vist meget sjældne Tilfælde lykkes det at føle Nyresten gennem Bløddelene.

Til de fysikalske Metoder maa ogsaa regnes Røntgenundersøgelsen. Den har ganske vist ikke ydet saa meget, som man ventede; i mange Tilfælde lykkedes det dog at paavise Forstørrelser af Nyren og Svulster eller Cyster i denne — sidstnævnte viser sig som en lysere Skygge i den mørke Masse. Ogsaa Stene kan man paavise; mindst godt de saa almindelige Urinsyrekonkrementer, der temmelig let passeres af Røntgenstraalerne, langt bedre Oksalat-, Fosfat- og Cystinstene. Man maa ingensinde af et negativt Resultat slutte, at der ikke findes Sten.

Til de direkte Metoder hører Punktur og Akidopeirastik, som stundom kan give værdifulde Oplysninger. De foretages i Almindelighed ekstraperitonealt, altsaa bagfra, og kun i ganske enkelte Tilfælde bør man beslutte sig til en Punktur forfra gennem Peritonæum. En i Nutiden meget øvet Metode gaar ud paa at lægge Nyren blot og dernæst undersøge den ved Synet og forskellige Indgreb som Punktur, Incision m. m. Denne tilsyneladende saa sikre Metode kan dog give fejlagtige Resultater. Det er hændt, at man har lagt Nyren frem og spaltet den, uden at opdage noget sygeligt, medens der paa Steder, der ikke ramtes af Snittet, fandtes Betændelsesfoci, Sten eller Svulster.

Meget vigtig for Diagnosen er Cystoskopien og Ureter-Kateterisationen. Den cystoskopiske Undersøgelse kan dels lære os, om Blæren er lidende, og hvis dette ikke er Tilfældet, maa Sygdommen have sit Sæde højere oppe, dels kan den, saafremt der findes en Blæreaffektion, gøre det muligt for os at drage Slutninger om en samtidig Nyrelidelses Natur.

Ureterkateterisationen viser os, om Ureterne er passable og hvorledes det af hver enkelt Nyre leverede Sekret er beskaffent.

Hvad Urinundersøgelsen angaar, maa man gaa metodisk til Værks. Mange synes at mene, at de har gjort, hvad der skal gøres, naar de har undersøgt paa Æggehvide og Sukker. Det er imidlertid ganske forkert; man maa notere Mængden, Reaktionen, Urinens Farve og Udseende, mulige Sedimenter m. m. Forf. vil her kun dvæle ved nogle mindre bekendte Oplysninger, som disse Undersøgelser giver.

Hvad Mængden angaar, saa er det en almindelig Antagelse, at Polyuri kun findes ved Skrumpenyren. Ser man bort fra de talrige andre sygelige Tilstande, som kan give Polyuri, saa findes Polyuri — foruden ved kompenseret Skrumpenyre — ogsaa i visse Tilfælde af amyloid Degeneration; endvidere ved Pyelitis og enkelte Former af Hydronefrose. En ganske vist kortvarig Polyuri kan findes, naar en Nyre bliver sat ud af Funktion, og en anden sund maa fungere for begge.

Hvad Oliguri og Anuri angaar, skal blot nævnes den reflektoriske Anuri. Den holder sig ved smertefulde Affektioner i den ene Nyre — Nyrekolik, Svulstdannelse — ofte saa længe, til Hindringen fjernes. Selv om den anden Nyre er absolut sund, kommer der ingen Urin.

Med Hensyn til Urinens Udseende, har Traube fremhævet en Erfaring, som kun er lidet kendt, nemlig at Urinen kan vedblive at være klar og lys ved Skrumpenyre, selv om der er stærk Cyanose og Dyspnø, ved hvilken Tilstand man som bekendt sædvanligt finder en sparsom og koncentreret Urin. I vidt fremskredne Sygdomstilfælde kan det ofte være vanskeligt at afgøre, om der foreligger en primær Hjertelidelse eller en primær Nefritis. Er Urinen lys og klar, kan man diagnosticere en dekompenseret Skrumpenyre.

Den kemiske Undersøgelse forbigaar Forfatteren, idet han dog berører den saakaldte fysiologiske Albuminuri med nogle Ord. Da det nu er fastslaaet, at normal Urin indeholder Spor af Æggehvide, er det let forstaaeligt, at der under visse fysiologiske Forhold kan udskilles Æggehvide i større Mængder. Det er ikke saa sjældent Tilfældet med ganske sunde Mennesker, der foretager lange Marscher, eller tager meget kolde Bade; ogsaa efter stærkt æggehvideholdige Maaltider kommer der stundom en Del Albumen i Urinen. Svinder Albuminurien, saa snart de ætiologiske Faktorer hører op at virke, er der ingen Grund til at betragte

Tilstanden som sygelig, saa meget mindre som der ved Øvelse, Træning, ikke mere kommer Albuminuri. Soldaten, der faar Albuminuri efter de første lange Marcher, har æggehvidefri Urin, naar han er blevet trænet. En anden Sag er det. at fortsat Overanstrengelse kan være Aarsag til virkelige og blivende Nyreaffektioner. Naturligvis maa man kun efter længere og nøjagtig Iagttagelse slaa sig til Ro med Diagnosen fysiologisk Albuminuri.

Det er en meget udbredt Anskuelse, at der ikke findes nogen Nefritis, naar man ikke kan paavise Cylindre i Urinen. Det er imidlertid ganske urigtigt. Cylindrene er Produktet af en Forstyrrelse i Urinkanalepiteliernes Virksomhed og dannes ikke af koaguleret Æggehvide, afsondret af Glomeruli. hvad man tidligere har troet. Lidelsen af Epitelierne kan være meget ubetydelig, den er sædvanlig stærkt fremtrædende ved akutte Affektioner, medens den træder mere og mere i Baggrunden, naar Lidelsen er kronisk. Derfor er der ved den kroniske interstitielle Nefritis meget hyppigt ingen eller yderst faa Cylindre at paavise. Man kan derfor ikke af Manglen paa Cylindre slutte, at der ikke findes nogen renal Affektion. Paa den anden Side kan der være Cylindre i Urinen, uden at der er Albumen, den saakaldte Cylindruri. Dette er et Symptom paa en renal Affektion — ikke mere og ikke mindre — men det kan have stor Betydning, naar det drejer sig om at afgøre, om der ved Siden af en Pyelitis eller Cystitis findes en Nyrelidelse. Er dette Tilfældet, plejer Æggehvidens Mængde i den klart filtrerede Urin at være større end ved den saakaldte Albuminuria spuria. Da der ved kronisk interstitiel Nefritis ofte kun er en meget ringe Mængde Æggehvide i Urinen, og der nu og da ved Nyreaffektioner kan findes Cylindruri uden Albuminuri, saa er det let forstaaeligt, at man kan slutte fejl, naar man kun tager Hensyn til Æggehvidemængden. Forf. har i øvrigt for Aar tilbage gjort opmærksom paa, at Leukocytterne ved de almindelige Nyreaffektioner, der sammenfattes under Navnet Morbus Brightii, overvejende eller udelukkende er enkernede Celler, medens de ved Betændelser i Urinvejene er flerkernede.

De af Thomas beskrevne Cylindroider er baandformede, stribede og meget lange. De findes efter Forf.s Erfaring navnlig, naar en Pyelitis stiger opad og griber over paa Nyrevævet, eller naar omvendt en Betændelse i Nyrens Marvsubstans griber over paa Nyrebækkenet.

Det kan stundom være vanskeligt at afgøre, om Blod i

Urinen stammer fra Nyren eller Urinvejene. Det er kun lidet bekendt, at Blodlegemerne, der hidrører fra en renal Blødning, sædvanligt er fragmenterede, medens de, der stammer fra Blødninger i Urinvejene, sædvanlig er bedre bevarede. Ved renale Blødninger er Blodlegemerne sædvanligt mere eller mindre affarvede.

I den nyere og nyeste Tid har man benyttet en Række Metoder, som med Forkærlighed benævnes „funktionel Diagnostik" — ifølge Forf. i øvrigt med tvivlsom Ret. Det er en gammel Erfaring, at visse Stoffer, der foraarsager Dannelsen af lugtende Substanser i Urinen, som Terpentin og Asparges, udskilles langsommere under patologiske Forhold. Man har nu brugt visse kemiske Forbindelser, der let kan paavises i Urinen og tilnærmelsesvis bestemmes kvantitativt, som Jod, Salicylsyre og særlig Methylenblaat og Rosanilin, for herved at bestemme Nyrens Funktionsevne. Er denne syg, saa er Udskillelsen ganske vist retarderet; men Metoden har dog kun ringe Betydning, da Udskillelsen ogsaa ved sunde Nyrer viser overmaade store Svingninger, navnlig er Resorptionen i Tarmkanalen yderst variabel, og vil man bruge Metoden, maa man derfor anvende Reagensstoffet subkutant, hvad der kan lade sig gøre med Methylenblaat. Selv i saa Fald kan man kun drage Slutninger af ganske overordentlig store Afvigelser fra Normen. Der er intet i Vejen for, at en Nyre kan være ganske funktionsudygtig, samtidig med at Udskillelsen er normal, idet den anden sunde Nyre overtager Funktionen. En Del Methylenblaat udskilles i reduceret Tilstand som Chromogen, og for at komme til et nøjagtigt Resultat maa man først underkaste Urinen oksyderende Procedurer.

Megen Opsigt vakte i sin Tid Bouchard's Undersøgelser over Uringiftighed og Bestemmelsen af den saakaldte urotoksiske Koefficient. Han gik ud fra det ubestridelige Faktum, at Urin er giftig; endvidere mente han, at Urinen indeholder saa megen Gift, at en voksen Mand kan forgiftes med de toksiske Stoffer, som indeholdes i Urinen, der normalt kvitteres i 52 Timer. Ved at sprøjte Urin ind i en Kanins Vene bestemte han den saakaldte urotoksiske Koefficient, som han ansaa for en god Maalestok for Nyrernes Ydeevne. Metoden er imidlertid ganske upaalidelig, blandt andet fordi Urinen er hypertonisk, dvs. indeholder relativt flere Molekyler i Forhold til Blodet, og alene af den Grund virker giftigt.

I den allernyeste Tid har man forsøgt at bestemme Urinens molekulære Koncentration for herved at naa til diagnostiske Slutninger. Denne Undersøgelse gøres lettest ved

at bestemme Frysepunktet; jo flere Molekyler Urinen indeholder, desto dybere ligger Frysepunktet. Metoden yder imidlertid faktisk meget lidt, og det af den Grund, at Urinens Frysepunkt ogsaa under normale Forhold varierer meget betydeligt, fra — $0,_8$ til — $2,_7$.

Af stor Betydning er de moderne Undersøgelsesmetoder, der gaar ud paa at bestemme hver enkelt Nyres Ydeevne; man benytter hertil Ureterkateterisationen. Den kræver imidlertid stor Behændighed og Øvelse og bør derfor kun foretages af specialistisk uddannede Læger. Mindre vanskelig er den i den allernyeste Tid foreslaaede Metode til at opfange Urinen fra hver enkelt Nyre ved Hjælp af den saakaldte Urinsegregator, der er anbefalet af Lambette, Luys, med fl. Princippet er at dele Blæren i to Halvdele. Indførelsen af Instrumentet synes let hos Kvinder, vanskelig derimod hos Mænd.

Til de indirekte Nyresymptomer regner Forf. som nævnt Forstyrrelser i andre Organer og Organsystemer, der med større eller mindre Sandsynlighed tyder paa en Nyrelidelse. Hertil hører Hydroper, paafaldende Bleghed, Retinitis albuminurica, Migræne, Hjertehypertrofi m. m. Endvidere har man i den nyeste Tid bestemt Blodets molekulære Koncentration gennem dettes — eller Serums og Transsudaters — Frysepunkt. Normalt svinger Blodets Frysepunkt inden for meget snævre Grænser, omkring — $0,_{56}$. Kun undtagelsesvis ligger det noget højere, ved — $0,_{54}$, eller dybere, ved — $0,_{59}$. Denne Koncentration holdes vedlige ogsaa i svære Tilstande, og først naar Nyrerne ikke mere er i Stand til at fjerne overskydende Molekyler, synker Frysepunktet til — $0,_{60}$ eller endnu dybere. En Forøgelse af Blodets molekulære Koncentration er af stor Betydning, idet den beviser, at begge Nyrer fungerer meget mangelfuldt. Ved ensidig Nyreaffektion kommer der vistnok ingensinde Forøgelse af Blodets molekulære Koncentration. Betydningen heraf er jo indlysende, naar Talen er om kirurgiske Indgreb.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Fra Universitetskliniken i Kiel meddeles følgende interessante Tilfælde: En 15-aarig Dreng blev kloroformeret og laparotomeret paa Grund af tuberkuløs Peritonitis. Mod Slutningen af Narkosen kolla-

berede Patienten fuldstændig med Ophør af Puls og Respiration. Ved energisk Hjertemassage og kunstig Respiration lykkedes det at faa Respirationen i Gang i et Par Minutter, derefter ophørte den igen; der arbejdedes nu videre i $^1/_2$ Time med kunstig Respiration uden Spor af Virkning; der var ikke Spor af Hjerteslag, ekstremt dilaterede Pupiller, stærk Cyanose, stærk Afkøling af hele Legemet. Der blev nu, c. 3 Kvarter efter Kollapsens Begyndelse, gjort Incision paa Cor; Torakslappen laa fuldstændig blodløs, Perikardiet ligeledes, Hjertet slapt og allerede stærkt afkølet. Efter 1 Kvarters rytmiske Hjertekompressioner i Forbindelse med kunstig Respiration, begyndte Hjertemuskulaturen aktivt at kontrahere sig, medens der samtidigt appliceredes hede Omslag paa Hjertet. $^1/_2$ Time efter Incisionen, 5 Kvarter efter at Livstegnene var udslukte, slog Hjertet igen regelmæssigt og kraftigt, Respirationen begyndte igen, Ansigtsfarven blev god, Radialpulsen ret kraftig. Perikardiet blev derpaa sutureret, Toraksincisionen lukket.

2 Timer efter Operationens Fuldendelse kom Drengen til fuld Bevidsthed, klagede over Tørst og Aandenød; Pulsen var 140, Respirationen 60. Ved Hjælp af Kamfer og Saltvandsinfusion holdtes denne Tilstand vedlige i omtrent 24 Timer. Derefter kollaberede han igen og døde efter 3 Timers Bevidstløshed.

(Centralbl. f. Chirurgie 1903 Nr. 36).

Citarin er et nyt Gigtmiddel. Som særlig fremhævet af His kan man ikke vente, ved at indbringe alkaliske Salte eller Baser i Organismen, at opnaa en Opløsning af Urinsyren og forhindre dettes Aflejring, da det tungest opløselige Salt altid udfældes, naar en Syre træffer sammen med flere Salte. En Opløsning af urinsure Aflejringer synes dog mulig, naar det lykkedes at fremstille i Organismen ikke Salte, men andre opløselige Forbindelser af Urinsyren. Af de, som Formaldehyd indgaar med Urinsyre, er Diformaldehydurinsyren relativt letopl. Den opløses i 3—400 Dele Vand, medens Urinsyren selv kræver 3800 Dele, urinsurt Natron 1130 Dele.

Ud fra dette Synspunkt synes det berettiget at forsøge at bekæmpe Gigten ved Hjælp af Substanser, der i Organismen afspalter Formaldehyd. Efter Undersøgelser af Impens er Anhydromethylencitronsyre en saadan Forbindelse, der relativt let afgiver større Mængder af Formaldehyd. Denne Syres Natronsalt bringes i Handlen under Navn af Citarin. Det danner et hvidt, krystallinsk, i Vand meget let, i Æter og Alkohol næsten uopløseligt Pulver. Smagen er ikke ubehagelig. Dosis er 2 Gram 3—4 Gange dagligt. Det gives som Pulver eller Tabletter og opløses i Vand eventuelt med Tilsætning af Sukker. Paa Gigtanfaldets første Dag kan Dosis gives hyppigere, indtil 5—6 Gange.

(Therapeutische Monatshefte 1903, 8).

FRA IND- OG UDLANDET.

Hovedstadslæger og Fakultetsmedlemmer — ude og hjemme. Samtidigt med Den alm. danske Lægeforenings 27de Møde i Aarhus afholdt Den norske Lægeforening sit 10de Møde paa Hankø tæt ved Kristiania, og mellem de to Foreninger udveksledes venskabelige Telegrammer. Det danske Møde havde samlet c. 150, det norske c. 100 Læger, altsaa kun et forholdsvis ringe Antal, dog vistnok størst for Norges Vedkommende, naar de store Afstande der tages i Betragtning.

Foruden paa disse Punkter var der Lighed paa enkelte andre, hvorom vi først vil lade Overlæge G. Armauer Hansen have Ordet.

I sin Omtale af det norske Lægemøde i „Medicinsk Revue" skriver Overlægen Side 290:

„Hvad der kunde vække Forundring var, at Kristianiakollegerne ikke var talrigere repræsenteret paa Hankø, end Tilfældet var; og specielt maatte det vække Forundring, at kun to af det medicinske Fakultets Medlemmer foruden Præsidenten (Prof. Axel Holst) var mødt frem. Man skulde tro, at flere af de Herrer Professorer kunde have følt Trang til at komme i lidt nærmere Kontakt med Landets Læger; lidt kunde der muligvis have været at lære paa et saadant Møde, som kunde komme dem til Gode under deres Virksomhed; og i hvert Fald havde der været Anledning til at belære; men forhaabentlig var de forhindrede ved andre og vigtigere Gøremaal; og saa faar vi være fornøjet med, at i alt Fald Indremedicinen var repræsenteret ved begge sine Professorer. Lægemødet satte visselig megen Pris paa at se disse Herrer inden sin Midte, selv om man — efter Diskussionen i Medicinsk Selskab — ikke længere kan tilkende det Fag, de repræsenterer, nogen Betydning som Rygrad for det medicinske Studium".

Om de københavnske Lægers Antal paa Mødet i Aarhus maa vi des værre sige „Ligesaa hos os"; det var, skønt Forbindelsen med Aarhus jo er baade let og bekvem som mellem Kristiania og Hankø, ligeledes alt for ringe; men om det medicinske Fakultet kan vi ikke

engang sige saa meget; det var nemlig aldeles ikke repræsenteret.

At dette ikke kunde undgaa at vække Opmærksomhed ved Mødet, er selvfølgeligt; det var nu anden Gang i Løbet af to Maaneder, at Fakultetet gjorde sig bemærket — ved sin Fraværelse; ved den nordisk tekniske og hygiejniske Kongres i København var det ganske vist repræsenteret af eet indtegnet Medlem — som imidlertid slet ikke viste sig ved Mødet.

Den danske Lægestand har ved begge disse Lejligheder med Beklagelse set, at Fakultetet har saa liden personlig Interesse for alle de Kolleger, der er uddannede som dets Disciple, og saa liden kollegial Interesse for de Spørgsmaal, der beskæftiger disse; der er ingen Tvivl om — og det blev ved begge Møder udtalt Mand og Mand imellem — at Fakultetets Medlemmer har været savnede ved disse Lejligheder — om det end har vist sig, at de ingenlunde er uundværlige.

Det fri Lægevalg i Tyskland. Bevægelsen herfor har faaet en stærk Støtte ved en Kundgørelse fra det würtembergske Indenrigsministerium, i hvilken udtales, at de i Würtemberg hidtil gjorte Erfaringer med dette System er fuldtud gunstige, og at Frygten for en finansiel Overbebyrdning af Sygekasserne har vist sig ubegrundet selv i de Tilfælde, hvor Sygekasserne har lagt den officielle Minimaltakst til Grund for Betalingen.

Der er ingen Tvivl om, at denne Kundgørelse har været Münchens Læger en kraftig Støtte til enig Optræden paa et der nylig afholdt stort Møde, idet alle Sygekasserne i denne By nu er gaaede ind paa Fordringen om senest fra Januar 1904 at indføre det fri Lægevalg mod et Honorar af 4 Mark aarligt for hver enkelt, henholdsvis 12 Mark for en Familie.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

23. Oktober. 1903 Nr. 43

HVAD KAN DER GØRES FOR AT SKAFFE EMBEDSLÆGERNE BEDRE UDDANNELSE OG HJÆLPE DEM TIL AT FØLGE MED PAA DERES SPECIELLE OMRAADER, SÆRLIG DET HYGIEJNISKE OG RETSMEDICINSKE?

Indledningsforedrag til en Diskussion paa Distriktslægeforeningens Møde i Aarhus den 25. Avgust 1903.

Af Stadslæge JOH. LUNDDAHL i Aarhus.

M. H. Naar jeg bringer dette Spørgsmaal frem her i Distriktslægeforeningen til Diskussion og eventuel Vedtagelse af udadgaaende Skridt, da er det under den Forudsætning, at vi er nogenlunde enige om, at Embedslægernes Uddannelse og Kundskaber paa andre Omraader end, hvad der vedrører Sygebehandling, gennemgaaende er meget ufuldkomne, at vi aldrig har faaet noget ordentligt Grundlag, og at der ikke bydes os Lejlighed til at skaffe os et saadant eller til at supplere vor i Tidernes Løb erhvervede spredte og usammenhængende Viden. Jeg gaar ogsaa ud fra, at vi alle i vor Virksomhed har haft en levende Følelse af at savne et Grundlag.

Vi er udgaaede til vor Embedsvirksomhed uden Specialuddannelse, uden andre Kundskaber end dem, der er os meddelte under vort Eksamensstudium.

Og hvad har der været budt os?

Jeg taler om Forholdene, som de var for 20 Aar

siden, da jeg selv tog Eksamen. Jeg har ikke set noget, der tyder paa, at de er væsentlig bedrede siden.

I Hygiejne modtog vi ingen eller i hvert Fald kun en ganske rudimentær Undervisning. Der blev holdt nogle Forelæsninger, som nogle af os søgte, men Faget var ikke Eksamensfag og blev følgelig ikke videre paaagtet. De Forelæsninger, jeg mindes at have hørt, var væsentlig af epidemiologisk Indhold; den praktiske, anvendte Hygiejne, særlig den tekniske Side af den blev der aldrig gjort noget Forsøg paa at meddele os Kundskab om. Det er vist næppe bedre nu. Hygiejnen fører stadig ingen selvstændig Tilværelse mellem Universitetsfagene, og de Forsøg, der har været gjort paa at faa den indført som Eksamensfag, er ynkelig strandede. Fra den danske Lægestands Side blev der paa Lægemødet i Odense i 1887 med stor Tilslutning i Forsamlingen fremsat et Ønske og vedtaget en Resolution i den nævnte Retning. Men Forslaget blev af en tilstedeværende Repræsentant for Universitetet mødt med Uvilje; Vedkommende, en højt anset, nu afdød Universitetslærer, Prof. C. Lange, underkastede det en ret affejende Kritik, der dels gik ud paa, at den tilstedeværende Forsamling var inkompetent til at tage dette Spørgsmaal op, dels henviste til den Undervisning i Hygiejne, der allerede fandt Sted. Vor Kompetence vilde vi nu ikke selv være med til at underkende, og hvad bemeldte Undervisning havde at sige, vidste vi kun altfor godt, thi det imponerede os ikke. En Resolution, der udtalte Ønsket om at faa Hygiejnen indført som Eksamensfag, blev derfor vedtaget med overvældende Majoritet, men blev des værre kun et Slag i den tomme Luft. — Prof. Lange's Mening har aabenbart været saavel det daværende som senere Fakulteters Mening; i hvert Fald har vi i den ændrede Plan for medicinsk Embedseksamen af 1902 forgæves og med undrende Savn søgt efter Hygiejnen som Eksamensfag og spurgt os selv: Hvad er Meningen? Er Hygiejnens praktisk-tekniske Discipliner for tunge til at svæve i den rene Videnskabeligheds Æter? Anses den praktiske

Hygiejne som Videnskabsgren for endnu at være for løst funderet til at være Led i den videnskabelige Uddannelse? Hvorfor er i Eksamensplanen, der dog tager Sigte paa vor Uddannelse, ikke alene til praktiserende, men ogsaa til praktiske Læger, dette overordentlig vigtige Fag ikke kommet med, som dog berører os alle, i hvilken Stilling vi saa kommer som Læger. Et Grundlag er dog i Studieaarene saa let givet, men er ikke altid let at tilegne sig bagefter. Hvorfor skal vi i denne Retning være bagud for andre Lande? Det er ikke let at forstaa.

Den retsmedicinske Undervisning var, skønt i Hænderne paa en saa udmærket Docent og fremragende Fagmand som Prof. Gædeken, saa knap som mulig, bestod væsentlig af nogle Skriveøvelser. Med Hensyn til Indholdet af disse Udarbejdelser, maatte vi nøjes med vor Fantasi; Demonstrationer eller Øvelse paa Materiale var der aldrig Tale om; intet som helst blev nogensinde vist og forklaret os. Faget interesserede os følgelig ikke og blev negligeret af os i den ikke helt urimelige Tanke, at det var noget, der egentlig kun vedkom Embedslæger; og som Distriktslæge tænker man sig nu engang ikke paa det Tidspunkt, da man læser til Eksamen. — Men her gaves dog et om end ganske rudimentært Grundlag, som der kunde bygges videre paa, naar Tiden kom, og Lejlighed gaves. At for de allerfleste Lejlighed aldrig nogensinde gives, er en anden Ting.

Det er paa et sligt Grundlag eller manglende Grundlag, at vi en halv eller hel Snes Aar efter Eksamen, et Tidsrum, i hvilket vor Virksomhed nærmest har været en almindelig praktiserende Læges, eller i hvilket vi har gjort Hospitalstjeneste uden som Regel at skænke den praktiske Hygiejne mange Tanker eller Retsmedicinen en eneste Tanke, er blevet stillede paa vor Post som Embedslæger, hvor det ifølge vor Instruks og vor Stilling fordres af os, at vi skal være de stedlige hygiejniske Autoriteter, de ledende i Kampen mod smitsomme Sygdomme og i offentlige Foranstaltninger mod Sygdomme i det hele, at vi skal foretage de første sagkyndige

Undersøgelser i retslige Tilfælde, hvor det udkræves, og afgive de sagkyndige Skøn og Erklæringer. Der stilles Fordringer til os ikke alene om Samvittighedsfuldhed, sund Fornuft, klart Syn og god Almenviden, men om Specialkundskab og fagligt Blik paa Omraader, hvor vi ikke har kunnet erhverve os saadant. Det er jo ikke nok, at Øjet ser skarpt og klart, det skal være øvet i at se i en bestemt Retning og mod et bestemt Maal, at kunne indstilles til et bestemt Brug; det faglige Syn bestaar jo i at kunne vurdere Fakta og skelne væsentligt fra uvæsentligt. Uden grundig Fagviden arbejdes der kun paa bedste Beskub, mere eller mindre godt eller slet efter Omstændighederne; man kan ved Rutine og med praktisk Anlæg opnaa at klare den enkelte Ting i hvert Fald nogenlunde ordentligt; men fuldt tilfredsstillende Arbejde bliver det ikke. — Vi staar f. Eks. over for en legal Sektion eller anden medikolegal Undersøgelse. Er Tilfældet noget indviklet, vil vi som Regel af Frygt for at komme til at gøre Ulykker ved at slutte og sige for meget snarest komme til at sige for lidt; men det kan vi ogsaa komme til at gøre Ulykker ved. Eller vi skal bedømme en Forbryders mentale Tilstand. Uden speciel retspsykiatrisk Uddannelse ved vi ofte aldeles ikke, hvor vi skal begynde, eller hvor vi skal ende ved saadan en Undersøgelse. Eller vi er Medlemmer af, maaske Formænd, i Sundhedskommissioner. Vi er der stillede paa en vanskelig og udsat Post, hvor vi skal hævde Hygiejnens Krav over for de mange andre Hensyn og Synsmaader, der kan gøre sig gældende, over for økonomiske Betænkeligheder, Specialinteresser, Ligegyldighed, Fordomme og Stædighed; der gælder det at have en solid Kundskabsfylde og fast teoretisk og praktisk Grundlag at staa paa for at kunne hævde sig over for Folk, der mulig har en langt snævrere Horisont end vi, men som til Gengæld er hjemme og kendte, og som ser klart inden for denne Horisont.

Vi skal være sagkyndige og Autoriteter og Læger og Publikums Raadgivere; vi savner i sørgelig Grad

Betingelserne for at kunne være det til Gavns. Kan vi nu ikke gøre noget for at komme til at virke under bedre Betingelser? Eller skal vi lægge Hænderne i Skødet og vedvarende vente paa den Medicinalreform, som engang maa komme, og den Fysikatseksamen, som maa blive knyttet dertil, og som naturligvis er det eneste radikale fuldtud tilfredsstillende Middel til at raade Bod paa Manglerne. Des værre, Udsigterne er lange, og i hvert Fald vil vi og de, der kommer nærmest efter os, ikke komme til at nyde godt af den ny Tingenes Ordning, og skulde denne komme, før vi venter det, med Fysikatseksamen og det hele, saa vil vi, der er for gamle til ligefrem at sættes paa Eksamensbænken, og af hvem Eksamen vel ikke vil blive fordret, men som dog ikke er for gamle og udygtige til at fortsætte med eller endog mulig avancere i vor Embedsvirksomhed, komme til at staa som rene Sinker mod den Slægt, som kommer; Forskellen mellem det gamle og det ny vil blive for grel. Det vil blive altfor vanskeligt at holde Stillingen over for de moderne eksaminerede Embedslæger. Kan der ikke etableres noget midlertidigt for den nuvirkende Slægt af Embedslæger, for os, hvem den ny Tids Krav har naaet, men hvem den kommende Tids Reformer ikke vil naa? Og er det ikke en naturlig Opgave for Distriktslægeforeningen at tage denne Sag op — igen?

Thi Sagen har jo som bekendt været rejst en Gang. I 1895 indgik Professor C. J. Salomonsen gennem Sundhedskollegiet til Justitsministeren med et Forslag om Oprettelse af aarlige Kursus for Embedslæger, som skulde afholdes i København, vare en Maaned, omfatte Hygiejne, Bakteriologi, Retspsykiatri, Medicinalstatistik, Medicinallovgivning og retsmedicinske Sektionsøvelser. Der skulde gives et vist Antal — indtil 10 — Embedslæger Adgang til at deltage i disse Kursus, og disse 10 skulde kunne erholde indtil 10 Kroner pr. Dag til Lønning af en Vikar under deres Fraværelse. Prof. Salomonsen nævnte i sit Forslag de Lærere, som kunde anses som selvskrevne

til at holde disse Kursus, og angav, hvormeget det hele formentlig vilde koste; det blev den beskedne Sum af 4900 Kroner om Aaret. Forslaget in toto findes i Hosp. Tid. Nr. 8, 1895. Det blev velvillig modtaget af den daværende Justitsminister, affødte en kortvarig Polemik i Hosp. Tidende mellem en Ikke-Embedslæge, som skarpt kritiserede det, og en Embedslæge, som varmt anbefalede det; men da det forlød, at Forslaget var dødsdømt i Rigsdagen, faldt al Diskussion snart bort. Forslaget havde dog ogsaa været fremdraget paa Distriktslægeforeningens Møde i 1895, fremkaldte der nogen Diskussion og en Tak til Prof. Salomonsen for hans gode Vilje; men mere blev vist ikke besluttet der. Ved selve Lægemødet i 1895, hvor Dr. med. Geill holdt et Foredrag om Fysikatseksamen for Embedslæger, omtalte han i Slutningen af dette ogsaa Prof. Salomonsen's Forslag, som imidlertid fik en noget kølig Anbefaling; særlig var det noget nedtrykkende, at Dr. Geill stærkt betonede, at Embedslægerne vist vilde kunne faa megen Fornøjelse og Nytte af Undervisningen i Hygiejne, men at der paa Retsmedicinens og Retspsykiatriens Omraade ikke vilde kunne opnaas stort i en saa begrænset Tid. Det sagde nu den retsmedicinske Fagmand, en hygiejnisk Fagmand vilde muligvis kunne tænkes at hævde det modsatte for de to Fags Vedkommende, efter min Mening med lige saa ringe Berettigelse. Jeg tror, at Dr. Geill her undervurderede Embedslægernes Tilegnelsesevne og navnlig oversaa, at Deltagerne i slige Kursus vilde møde med Forudsætninger, der netop vilde berede en modtagelig Jordbund for Kundskabsmeddelse.

Det er Prof. Salomonsen's Forslag i sine Hovedtræk, som jeg gerne vilde have vakt igen, og som jeg vilde ønske, at Distriktslægeforeningen vilde være med til at bære frem. Mulig kunde dog et bestemt formuleret Ønske udtalt af os, hvem det gælder, til rette højere Vedkommende bidrage til at underbygge Forslaget, og kunde vi med Sundhedskollegiets Støtte vinde den nuværende Justitsminister for Sagen, var der dog Haab om,

at den kunde gaa igennem, saa at Prof. Salomonsen's Plan, der vidnede om en varm Interesse for og Forstaaelse af vor Stands Krav, kunde faa en god om end sen Vækst.

Hvad selve Forslaget angaar, da synes jeg, at vi i det store og hele maa kunne være enige med det, og siden 1895 har Betingelserne for dets Udførelse ikke forandret sig meget. De Lærerkræfter, der kunde tænkes at staa til Disposition, er ikke ganske de samme som den Gang, men er i hvert Fald hverken bleven færre eller ringere. — Det forekommer mig nu, at vi snarest bør tage Munden lidt mere fuld, end Prof. Salomonsen har gjort. Tiden skulde hellere være 6 Uger end en Maaned, Antallet af Embedslæger, der kunde deltage, mulig ogsaa mere end 10; ogsaa andre end Embedslæger, ogsaa Kandidater og embedsaspirerende Praktici skulde kunne have Adgang til Kurserne, dog uden Diæter og med indskrænket Deltagelse i de egentlige Øvelser (bakteriologiske Øvelser, Sektioner o. l.). I hvert Fald skulde Embedslægerne her altid komme i første Række og have fortrinsvis Ret til Benyttelse af Materialet.

Blandt de foreslaaede Lærefag er der dog et, som jeg paa Forhaand vilde anse for mindre fornødent, nemlig Medicinallovgivning; det kunde vige Pladsen for fyldigere Undervisning i andre Fag. Vi kan lære at forstaa Lovene og Anordningerne, saa godt som de lader sig forstaa, naar vi har Brug derfor, saavel i „Den civile Medicinallovgivning“ som i Lovtidende og i de udmærkede Vejledninger vi har i „Haandbog for Distriktslæger“, „Haandbog for Læger“ og Dr. Søren Hansen's Haandbog. Til at øse af disse Kilder behøves ingen særlig Undervisning.

Men hvad vi trænger til er:

1) En systematisk Gennemgang af Retsmedicinens Hovedpunkter saa vidt muligt med Demonstrationer in vivis eller paa Præparater. Genitalundersøgelser, Svangerskabsforhold, Læsioner ved Vold, Selvmord og Forgiftninger kommer her til at spille Hovedrollen, endvidere

Deltagelse i legale Ligsyn, i legale Sektioner, hvis saadanne forefalder, ellers Indøvelse i legale Sektioners Metode paa almindelige Kadavere, tillige Indøvelse i kemiske og mikroskopiske Undersøgelsesmetoder, saa meget som Tiden tillader; dette vil jo blive noget begrænset.

2) En selvstændig Række Forelæsninger, saa vidt muligt med Demonstrationer, over Kriminalantropologi og Retspsykiatri. Her vilde der tillige blive Lejlighed til Belæring paa det os nærmest berørende juridiske Omraade særlig Straffelovgivningens Tilregneligheds- eller Utilregnelighedsparagraffer, Domstolenes Opfattelse heraf og vor Stilling over for Spørgsmaal i denne Retning.

3) En kort Gennemgang af og Indøvelse i Medicinalstatistik og Statistikkens Metode og Anvendelse i det hele taget.

4) Et Kursus i Bakteriologi, særlig bakteriologiske Undersøgelsesmetoder, som Tiden naturligvis ikke vilde tillade at gøre alt for indgaaende, som mere skulde gaa ud paa at klare Begreber og lette Forstaaelse end paa at lære Mikroskopi og bakteriologisk Teknik anderledes end i store almindelige Træk og for enkelte Bakterieformers Vedkommende — i hvert Fald for hvem, der ikke har beskæftiget sig dermed tidligere. Paa dette Omraade kunde mulig en Deling af Deltagerne i Begyndere og viderekomne finde Sted, saa vilde de, der hører til sidstnævnte Kategori, ikke blive forurettede.

Saa kommer sidst, men ikke mindst 5) Hygiejnen, særlig ved disse Kursus den praktiske, tekniske, anvendte Hygiejne. Her mener jeg navnlig, at der bør foreslaas noget fyldigere Undervisning, end der findes i Prof. Salomonsen's Forslag. Som han, mener jeg ogsaa, at Undervisningen bør finde Sted væsentlig i Form af Demonstrationer knyttede til Forelæsninger, men 6 Gange og ikke 3 Gange om Ugen; og een Mand vilde ikke magte Undervisningen, den maatte fordeles paa flere Hænder. Jeg tvivler ikke om, at adskillige af de Hygiejnikere, der som Kredslæger i København eller ad anden

Vej har haft Lejlighed til at dyrke forskellige af Hygiejnens særlige Felter, vil være rede til at overtage Undervisningen; der er jo i København et hygiejnisk Musæum til at støtte denne, foruden alt, hvad København byder af praktisk udnytteligt Materiale. — Hvis Undervisningen i Hygiejnen deltes i følgende Grupper: a) Næringsmidlernes H. b) Bolig- og Bygningsh. med Ventilation og Opvarmning c) Afløbsforhold og Renovation d) Hospitalsh. og Desinfektion, saa kunde man vel nok faa alt væsentligt, den praktiske Hygiejne vedrørende, til at falde ind i disse Rammer. Og med tilstrækkelig Begrænsning i Emnernes Behandling og skarp Fremholden af Hovedsynspunkterne antager jeg ikke, at Undervisningens Indhold vil kunne sprænge Rammerne, om end det naturligvis paa dette Omraade paa Grund af den store Stofmængde vil komme til at knibe mest.

Med disse Udvidelser i forskellige Retninger ses det let, at den af Prof. Salomonsen projekterede Sum, ca. 5000 Kr., ikke vil slaa til, men selv om denne Sum skulde stige til det dobbelte, vilde den dog være vel anvendt og rentebringende for Samfundet.

Med hvor liden eller hvor megen Fortrøstning, vi mulig ser paa denne Sags Fremme, vil jeg dog haabe, at den atter maa kunne naa frem til højere Vedkommende som et Nødraab fra den danske Embedslægestand. Ved en tidligere Lejlighed er Spørgsmaalet om Medicinalreformen drøftet i denne Forening. Det er sikkert for stort et Spørgsmaal at tage op, og som Forholdene og vor Stilling er, vil vi vist vanskeligt naa til nogen Enighed over for det. Men denne mindre Sag synes jeg, vi maa kunne samlede tage op. De Indvendinger, der kan være Tale om, kom jo til Dels frem under Rigsdagsdebatten (Finanslovbehandlingen i Folketinget 18. Januar 1896) og i den kortvarige Debat i Hospitalstidende. Først og fremmest blev det fremhævet, at den paatænkte Foranstaltning var en halv Forholdsregel, der vilde foregribe og derved forhale en tilfredsstillende endelig Ordning. Det er mig ubegribeligt, at en midlertidig Foranstaltning, beregnet

paa at afhjælpe de værste Ulemper ved de bestaaende Forhold, i nogen Maade skulde kunne foregribe eller virke forstyrrende ind paa den gennemgribende Reform, som den daværende Ordfører for Finansudvalget ansaa for at være „ved Lejlighed“ — ak ja! ved Lejlighed, men langt fra ved første Lejlighed forestaaende. Med mere Ret vilde man kunne sige, at denne lille Forandring vilde kunne forberede den endelige Ordning og stimulere til dens Gennemførelse. — Der blev fremhævet, at det vilde være vanskeligt i saa kort Tid nogenlunde tilfredsstillende at sætte os ind i de forskellige Discipliner. Men vi skal jo ikke først sætte os ind i dem, vi møder ikke forudsætningsløse; vi møder med Kundskaber, Erfaringer, mere eller mindre spredt Viden, som kun skal underbygges og udfyldes. Det kan saare vel gøres med Udbytte i nogle Uger. Kursuset vil give os en Del Arbejde, men vi vil dog føle det som en Rekreation at faa Lov til uforstyrret og i Sammenhæng at beskæftige os med Studier, som vi til daglig kun kan ofre spredte Timer af vor optagne Tid.

Belærte af tidligere Erfaringer vil det naturligvis ikke være med det mest frejdige Haab, at vi eventuelt vil bringe vort Andragende frem. Men det kan dog være, at vi, naar vi underbygger det godt, kan faa noget ud af det. Det er i alt Fald ikke værdt altid at spille de artige og beskedne Børns Rolle og faa deres Lod. En Statsbevilling til dette Formaal vil jo være i Analogi med de meget rigeligere Bevillinger, der hvert Aar gives paa Finansloven i Uddannelsesøjemed til Lærere, Mejerister, Haandværkere, Husmænd o. s. v. Vor Gerning er saa betydningsfuld og vort Vederlag saa ringe, at vi ogsaa kan have et vist Krav paa, at Staten vil tage sig lidt af os.

Jeg vil derfor tillade mig at foreslaa, at den danske Distriktslægestand gennem sin Organisation indgaar med en Henstilling til Justitsministeren om som midlertidig Foranstaltning at lade oprette Undervisningskursus for Embedslæger og dertil søge en aarlig Bevilling paa

Finansloven, første Gang for Finansaaret 1904—1905. I vort Andragende skal vi henvise til Prof. Salomonsen's Forslag, idet vi fremhæver, at de samme Forudsætninger, som den Gang fandtes for at etablere en saadan Ordning, endnu i høj Grad maa siges at være til Stede. Vi skal indgive Andragendet gennem det kgl. Sundhedskollegium, forventende dettes Tilslutning og Anbefaling, og saa forresten agitere for det privat efter Evne, hvor der kan antages at ville kunne nytte.

Saafremt Distriktslægeforeningen mener, at Sagen bør fremmes, vil jeg tillade mig at foreslaa nedsat et 3 Mands Udvalg bestaaende af et Medlem fra den sjællandske Øgruppe, et fra Fyen og et fra Jylland til at tage Sagen i sin Haand.

ANÆSTESERING VED TANDOPERATIONER.

Som vistnok de fleste Kolleger bekendt fra Dagspressen er der forefaldet et Kloroformdødsfald i Randers. Ulykkestilfældet indtraf i Kollega A. Randrup's Praksis, hvor en midaldrende Kone, uagtet al anvendt Omhu saavel ved Undersøgelsen førend Bedøvningen som under denne, afgik ved Døden, trods de anvendte Oplivningsforsøg.

Der vilde ingen Grund være for Ugeskriftet til at omtale dette Tilfælde af Kloroformdød, som naturligvis er meget beklageligt baade for vedkommende og for vor Kollega, naar det ikke var blevet benyttet af en herværende Tandlæge Hr. Bramsen til gennem Dagspressen at fremkomme med nogle vist særdeles velmente men højst taktløse Raad og Advarsler til den danske Lægestand.

Paa Basis af en kortfattet telegrafisk Meddelelse til et herværende Dagblad farer Hr. Bramsen ud i „Politiken“ og „Randers Amtsavis“ med en „Indsigelse“ som gaar ud paa:

1) Kloroform bør aldrig anvendes ved Tandoperation eller andre Operationer, der kun varer Sekunder. Dertil er det alt for farligt, Misforholdet mellem Operation og Risiko er for kolossal.

2) Kloroformbedøvelse i siddende Stilling fordobler Risikoen ved dette i Forvejen saa skæbnesvangre Middel.

3) Det maa anses for lidet sandsynligt, at Specialisten — Tandlægen — vilde have benyttet Kloroform. Han vilde have foretrukket et hvilket som helst andet Middel, som staar til Lægens Disposition. Naar Lægerne i dette Tilfælde har anvendt det, er det altsaa kun af Nemheds Hensyn, og dette kan næppe forsvares.

4) Overalt, hvor lokal Anæstesi (Bedøvelse af det lille Felt, som skal opereres paa) kan anvendes, er denne langt at foretrække. Er dette upraktisk, maa Kvælstofforilte eller et andet mindre farligt Bedøvelsesmiddel anvendes ved alle smaa Indgreb.

Dette Angreb paa vor Kollega er lige saa taktløst og uanstændigt som Hr. Bramsen's Raad til Lægestanden. Paa et kortfattet Telegramreferat, som han ikke er i Stand til at kontrollere, beskylder Hr. B. en dygtig og samvittighedsfuld Læge for at gøre sig skyldig i Kunstfejl og for „Nemheds" Skyld at udsætte et Menneske for unødig Fare.

Det viser sig nemlig, at hele Angrebet er baseret paa fejlagtige Forudsætninger. Operationen kunde ikke udføres i „Sekunder", da det drejede sig om Udtrækning af 31 Tænder og Tandstumper, og Patienten blev ikke kloroformeret i siddende men i liggende Stilling.

Insinuationen om, at man kun anvendte Kloroform for „Nemheds" Skyld, savner ethvert Grundlag.

Da vore Kolleger Randrup og Kjølseth oplyser Hr. Bramsen om, at han farer med løs Tale, søger han at klare sig ved ny Insinuationer, idet han paa en mindre fair Maade først minder om den i sin Tid opsigtsvækkende Tandlægeskandale (Kjær-Petersen) og dernæst insinuerer, at vore Kolleger er i Kompagni med en Tandtekniker, som skal have Fordel af at lave et helt Tandstykke til Patienten.

Denne Insinuation tilbagevises nu paa det bestemteste af Dr. Randrup, som oplyser, at Patienten ønskede Tænderne, der vare hende til Plage og Gêne, udtrukne af ham, der var hendes Sygekasselæge.

Senere har Hr. Bramsen leveret endnu et Indlæg i Bladet, der væsentlig gaar ud paa at kritisere Indikationen for Tandudtrækningen, altsaa noget helt andet end Stridens Udgangspunkt.

Fra mange Sider har vi bragt i Erfaring, at Hr. Bramsen's Optræden har vakt Forargelse iblandt vore Kolleger, og det forekommer os med Rette. Hr. Bramsen's Kritik

og Raad hører ikke hjemme i Dagspressen, og navnlig ikke i den lokale Presse i Randers. Hr. Bramsen's Kompetence til at optræde som Dommer og Retleder i det vanskelige Spørgsmaal om Anæsteseringsmidlernes Valg vil vist næppe blive anerkendt. Hr. Bramsen indrømmer ogsaa selv, at han savner en saadan Kompetence i „det mere almindelige Spørgsmaal, om det overhovedet er berettiget at fortsætte med Brugen af et saa farligt Middel (Kloroform), naar Lægen har andre forholdsvis ufarlige ved Haanden f. Eks. Æter"; men er Hr. Bramsen ikke kompetent til at afgøre dette „overhovedet", er hans Mening, om der i det givne Tilfælde skulde være brugt Kloroform eller Æter uden nogen som helst Betydning. Hr. Bramsen synes at anse Æter for et langt mindre farligt Bedøvningsmiddel end Kloroform. Vi kan desangaaende henvise til en Artikel, „Pressen og Lægerne", som fremkom i Anledning af et Kloroformdødsfald i dette Tidsskrifts Nr. 31, 1903. I denne oplyses, at medens Kloroformnarkoserne gav 1 Dødsfald paa 2444, giver Æternarkoserne i de senere Aar 1 Dødsfald paa 2619 Narkoser.

LIVSFORSIKRINGSLÆGERNES FORENING.

4de Møde 27. Oktober 1902.

Formanden præsiderede.

Efter Forslag fra Bestyrelsen for Ulykkesforsikringslægernes Forening var disses Medlemmer indbudte for at drøfte det betimelige i en Sammenslutning mellem Livsforsikringslægernes Forening og Ulykkesforsikringslægernes Forening.

Dr. med. Buntzen indledede Forslaget om Sammenslutningen. Efter kort Diskussion vedtoges Forslaget om den ny Forening, der kaldes „Forsikringslægernes Forening".

Dr. Einar Salomonsen: Kasuistiske Meddelelser.

5te Møde 10. December 1902.

Formanden præsiderede

og oplæste et Brev fra Associationen, der anmoder om, at der maa nedsættes en Komité dels for at studere les risques tarées, dels for at indføre en fælles Lægeattest for samme Land samt dels for at der holdes Forelæsninger om Forsikringer.

Joh. Hassing: Om Maaling og Vejning af livsforsikringssøgende med særligt Hensyn til Teknikken og Bedømmelsen. (Foredraget er offentliggjort in extenso i Bibl: f. Læger, 8. R. IV, Pag. 50).

H. fremhævede Betydningen af en nøjagtig Beskrivelse af den forsikringssøgendes Habitus, særlig m. H. t. Bestemmelsen af Korpulence og Magerhed. Erkendelsen af disse Tilstande og deres Grad er af stor prognostisk Betydning ved Livsforsikring og opnaas bedst ved Angivelsen i Helbredsattesten af bestemte Talstørrelser for Vægten, Højden, Bryst- og Underlivsomfanget, der maa foretrækkes for Lægens subjektive Skøn. For at disse Vægt- og Maalforhold kan faa den tilsigtede Betydning, maa Lægernes Undersøgelsesmetode være ensartet, og Bedømmelsen ved Selskaberne ske efter fælles Regler.

Legemshøjden maa maales af den undersøgende Læge; det udføres let ved Hjælp af en paa en Dørstolpe eller lign. afridset Centimeterskala. Et billigt Højdemaalingsapparat (til 3 Kr.) demonstreres. Højden angives inkl. Fodtøjet.

M. H. t. Legemsvægten udtales det ønskelige i, at Lægerne er i Besiddelse af en Personvægt; en saadan, der tager meget lidt Plads op og koster 30 Kr., demonstreres. Vægten angives med Klæderne (uden Overtøj). Flere Normalmaalestokke for Vægten, fremstillede af forskellige Forff. dels ad teoretisk Vej, dels ad empirisk ved Massevejning omtales (Brent, Brocca, Bouchard, Florschütz, Hægler, Hutchinson, Huntington, Macaulay); de er alle mer eller mindre utilfredsstillende. En mere paalidelig Vægttabel er nylig fremkommen i Amerika ved Samarbejde mellem de derværende største Livsforsikringsselskaber (Materialet til den udgøres af 74,162 mandlige og 3016 kvindelige forsikrede) og er — omsat i Ctm. og Kilo — udgiven paa Dansk af Foredragsholderen. Den angiver Normalvægten for forskellige Højder i de forskellige Aldre og sætter 20 % under og 25 % over denne som henholdsvis Minimal- og Maksimalgrænser. Der omtales derefter forskellige Statistikker fra de store Livsforsikringsselskaber, der viser den fremtrædende Overdødelighed baade for de under- og overvægtige, og Aarsagerne hertil paavises.

Ved Brystmaalingen omtales de mange forskellige Metoder, hvorpaa den kan udføres, og som er Skyld i de afvigende Resultater hos de forskellige Undersøgere. Det er væsentlig følgende 3 Forhold, der influerer paa Maalingen: 1) Armenes Holdning, 2) Stedet paa Toraks, hvor Omfanget maales, og 3) det Tidspunkt af Respirationsfasen, hvorpaa Maalingen sker, og det vises, at man har Valget mellem 3 forskellige Armstillinger, 3 forskellige Højdelinier og 3 forskellige Respirations-Tidspunkter. Efter nærmere Vurdering af disse anbefales det at tage Brystmaalet i den horisontale Papillærlinie ved nedhængende Arme saavel under den dybeste Eksspiration som under den dybeste Inspiration. Der gøres dernæst opmærksom paa, at det absolutte Brystomfang tiltager med Højden, medens det omvendte er Tilfældet med Forholdet mellem dem, eller m. a. O.: høje Individer har et forholdsvis mindre Brystomfang end lave. Den alm. antagne Sætning, at Brystmaalet normalt skal være lidt over den $^1/_2$ Højde, passer kun for de mindre Højder. Det har en, om end noget betinget, Værdi til Bedømmelsen af en Disposition til Tuberkulose.

Underlivsomfanget maa normalt ikke overskride Brystomfanget; hvis det er Tilfældet, er det i Reglen Tegn paa Korpulence og giver tillige et Udtryk for dennes Grad. Dets Forhold til Legemshøjden kan ogsaa benyttes til Bedømmelsen af en tilstedeværende Korpulence.

Som Resumé af Undersøgelsen fremsættes følgende som Vejledning ved Bedømmelsen:

Hvad Legemsvægten angaar, kan der ikke opstilles en absolut Minimal- og Maksimalgrænse for hver Højde og Alder; det enkelte Tilfælde maa bedømmes for sig med Hensyntagen til de øvrige tilstedeværende Forhold; men i den Sum af forskellige Momenter, som danner Grundlaget for den endelige Dom, udgør Kendskabet til Højde og Vægttabene en værdifuld og nu almindelig anerkendt Hjælp, som ikke mere kan undværes, og som særlig har Betydning for Erkendelsen af de to Tilstande: Magerhed og Korpulence. For begge, særlig den sidste, gælder, at de ekstreme Grader næsten altid betinger Afvisning. Ved Magerheden eller Undervægt maa erindres, at den kan være en Familieejendommelighed uden patologisk Betydning, men den er meget ofte Tegn paa en mangelfuld Assimilationsevne og nedsat Modstandskraft og er ofte et Initialsymptom paa en Tuberkulose, undertiden paa en Kancer; særlig Betydning faar Magerheden, naar den i den senere Tid har været progredient, naar der m. a. O. er en Afmagring til Stede; i saadanne Tilfælde maa altid Udsættelse anbefales. Naar Vægten gaar ned under de i vor Tabel angivne Minimalgrænser, maa stor Forsigtighed anvendes; Afvisning eller Udsættelse vil der her oftest blive Grund til. Korpulence eller Overvægt har vist sig at være af stor Betydning ved Livsforsikring; den forkorter ofte Livet dels direkte ved sin Indvirkning paa Hjertet og andre vigtige Organer, dels indirekte ved at være Udtryk for en Konstituttonsanomali, som medfører forskellige alvorlige Organlidelser som Hjerte- og Nyresygdomme, Arteriosklerose, Apopleksi osv. og bl. a. ogsaa ved hyppig at være Udtryk for en kronisk Alkoholisme; korpulente Personer har desuden ringere Modstandskraft over for interkurrente Sygdomme; særlig kan fremhæves akutte Infektionssygdomme og Ulykkestilfælde; ligesaa Operationer. En Legemsvægt over Tabellens Maksimalgrænser vil derfor ofte betinge Afvisning, særlig naar Korpulencen allerede træffes i den yngre Alder, og naar den er tiltagende; endvidere naar vedkommende hører til en Familie, hvor der er forekommet flere Tilfælde af Arthritis, Mb. cordis, Diabetes, Apopleksi el. lign., og naturligvis specielt, naar der er Tegn paa Hjerteinsufficiens, som uregelmæssig og hurtig eller meget langsom Puls, Kortaandethed, Ødem om Anklerne etc. — Ved de mindre Grader af Overvægt vil en Forkortning af Forsikringstiden (til 50—55 Aar) ofte være at anbefale som den hensigtsmæssigste Forsikringsform. De betydeligere Grader af Korpulence er som Regel alene Grund til Afvisning. I enkelte Tilfælde kan Vægtforøgelsen skyldes en usædvanlig stærk Udvikling af Ben- og Muskelsystemet; hertil maa der naturligvis tages Hensyn ved Bedømmelsen; denne Grund til Overvægt er dog ikke hyppig og gør sig kun gældende inden for mindre Grænser.

Brystomfangets Forhold til Højden kan — i Forening med andre i samme Retning pegende Momenter — være en ikke uvæsentlig Hjælp til Erkendelsen af en Disposition til Tuberkulose; som isoleret Fænomen kan der foreløbig ikke tillægges et ringere Brystmaal større Betydning i denne Henseende.

Underlivsomfanget, set i Forhold til Brystomfanget, er af ikke ringe Betydning til Bestemmelsen af Korpulencen. Det samme gælder Underlivsomfanget i dets Forhold til Højden. Begge disse Maalforhold giver tillige et Udtryk for Korpulencens Grad og bliver desuden af særlig Værdi i saadanne Tilfælde, hvor Vægtangivelsen af en eller anden Grund mangler.

6te Møde 25. Februar 1903.

Formanden præsiderede.

Forslag af Formanden og Dr. Hassing om, at Prof. Westergaard vælges til „Membre honoraire" af Association international des médecins experts des cong. d'assurances sur la vie. Forslaget vedtoges enstemmigt.

Prof. Dr. med. Overkirurg Tscherning indleder Diskussion om Ulykkestilfælde og Alkohol. (Foredraget vil senere blive offentliggjort).

I den følgende Diskussion mener de fleste, at kron. Alkoholisme altid maa influere paa Erstatningsspørgsmaalet og nedsætte Erstatningen — kun enkelte mener, at det ikke kan have nogen Indflydelse.

Tscherning replicerer kort.

7de Møde 22. April 1903.

Formanden præsiderede.

oplæser en Skrivelse fra Associationen i Anledning af Prof. Westergaard's Optagelse som Membre honoraire, samt en Takskrivelse fra Prof. Westergaard.

Prof. Ørum: Takster for Forsikringsattester.

I det Udvalg, som er nedsat af Læger og delegerede fra Forsikringsselskaberne, er der foreløbig truffet en Overenskomst om, at der for mindre Forsikringer, indtil 2000 Kr., kan bruges en mindre fyldig Lægeattest, for hvilken der kun skal betales 5 Kr., og der er samtidig lovet en Dødsattest til Brug for Selskaberne, for hvilken der ligeledes betales 5 Kr.

Forslag til disse Attester skal forelægges ved dansk Lægeforenings Møde i Aarhus i Aar.

I den følgende Diskussion deltager Formanden, Dr. W. Salomonsen, Dr. Hassing, Dr. M. Melchior, og Dr. S. Meyer.

KORRESPONDANCE.

Om Attester til Livsforsikringsselskaber.
En Replik af A. Sell.

I Ugeskriftets Nr. 41 har Dr. S. Meyer givet sin Tilslutning til den af mig i det foregaaende Nr. paatalte Form af de Krav, som Livsforsikringsselskaberne stiller til os Læger. Dette beror ikke paa, at mine Præmisser skulde være unøjagtige, men paa en forskellig Opfattelse af, hvad vi Læger bør indlade os paa, naar vi skal se hen til, ikke alene hvad der i Øjeblikket kunde synes fordelagtigt, men til hvad der maa anses for at være nødvendigt, naar ikke Lægestanden som Helhed skal havne i det rent forsikringsmæssige. Hvor et Lægeskøn kræves i et eller andet Øjemed, som naar dette

sker for at attestere et Menneskes Skavanker til Session eller Sygdom til Sygekasser eller retsmedicinske Skøn til Dommere, der har det dog i lang Tid været vor gode og eneste holdbare Stilling at drage en skarp Grænse for, hvad vi i vor Egenskab som Læger udtaler, og at holde os udefra kommende Tilbøjeligheder fra Livet, der vil drage os ind i Forhold, der er os uvedkommende. Dette har Dr. M. i sin Artikel fraveget. Hans Standpunkt er ikke Lægens, men Livsforsikringsagentens. Alt i Formularerne skal være udmærket. Den første Række Spørgsmaal kaldes „Anamnesen". Der er ganske vist ofte puttet nogle Spørgsmaal, som kan henføres hertil, ind deri, men enhver Læge, der vil se disse Formularer igennem — de er ikke alle ganske ens — vil se, hvad det er for en „Anamnese". Og Tendensen blandt Selskaberne er stigende. Jeg har allerede for flere Aar siden faaet Spørgsmaal, om jeg vilde „anbefale" et „Liv" til Forsikring. Mit Svar var bekræftende, selv om „Livet" led af Kræft eller Tuberkulose. Men det var jo ikke Meningen.

Aarsagen til disse stigende Krav til Lægerne turde bero paa, at en Del Selskaber nu væsentlig anvender deres Agenter til at opspore Forsikringsemner og mener, at Lægerne for den Betaling, der ydes dem, stiltiende vil finde sig i at være et Led i deres — en gros — Forretning, ja, at denne Fremgangsmaade allerede har faaet Hævd, saaledes at den enkelte staar over for en Ring. Et Par Dage efter Afsendelsen af mit første Indlæg til Ugeskriftet modtog jeg et Brev af følgende Indhold:

„Fremtiden" Aalborg 25.—9.—1903.

Fra en af vore forsikrede N. N. har vi modtaget Meddelelse om, at De har nægtet at udfylde Attestens første Halvdel. Vi tillader os i den Anledning at udbede os Deres Erklæring, hvor vidt dette forholder sig rigtigt, idet vi i bekræftende ville se os nødsagede til at anmode samtlige vore Agenter om ikke at henvise nogen i vort Selskab forsikret til Undersøgelse hos Dem og samtidig underrette de øvrige danske Livsforsikringsselskaber om Deres Adfærd mod os".

Det at være Livsforsikringsagent er jo meget hæderligt. Men lad os saa dog kalde alt ved sit rette Navn, ogsaa naar Læger optræder som saadanne. Adskillige vil vel ikke betænke sig paa at udfylde de omhandlede Skemaer, men jeg tror dog, at der findes ikke faa Læger, som endnu svarer saa meget til deres Navn, at de sætter dette højere end Honoraret for en Attest.

Som den, der i mange Aar har haft med disse Attester at gøre, maa jeg for øvrigt, trods Dr. M.s Indsigelse, henvise til mit første Indlæg.

I Anledning af Ovenstaaende, som Redaktionen har vist mig den Velvillie at vise mig, skal jeg bemærke:

Det er ikke lykkedes mig at bringe Dr. Sell til at forstaa, at Udfyldningen af Forsikringsselskabernes Skema I (Anamnesen) af Lægen aldeles ikke er at gaa Agenternes eller Selskabets Ærinde. Jeg maa derfor afstaa fra at overbevise ham; men jeg haaber, at andre Kolleger har forstaaet mig bedre. Jeg skal dog endnu engang betone, at dette Skema intet Spørgsmaal indeholder, som ikke enhver samvittighedsfuld Læge maa gøre den, der ønsker en Attest udstedt.

Jeg skal tilføje, at jeg finder „Fremtiden"s Brev uheldigt. Det er naturligvis klart, at dette Selskab maa henvise sine Agenter til andre Læger, naar Dr. Sell nægter at udfylde de Attester, som Selskabet forlanger til Tegning af Forsikring; men Slutningen af Brevet er uheldig; thi det kan jo aldrig tilkomme „Fremtiden" at holde de forskellige Selskaber à jour med de forskellige Lægers Meninger. Desuden er Slutningen formuleret saaledes, at den kan give Anledning til den Antagelse, at Selskabet har villet straffe eller intimidere Dr. Sell; men det kan Dr. Sell vist tage sig meget let, og det skyldes sikkert kun en uheldig Affattelse af Skrivelsens Koncipist.

S. Meyer.

OM KARDIOLYSIS OG DENS INDIKATIONER.

Brauer: Centralbl. f. Chirurgie 1903 Nr. 36.

Kardiolysis er den af Brauer indførte Betegnelse for en Metode til operativ Behandling af den kroniske Mediastinoperikarditis, hvor Hjertet, Perikardiet og de store Kar ved Adhærencer er fikserede til Naboorganerne (Sternum, Diafragma, Lungerne). Efter Fastheden og Beliggenheden af disse Adhærencer fremkommer der forskellige Symptomkomplekser;

Hjertets Bevægelser forplantes til Naboorganerne, og Hjerteaktionen eller Blodets Udstrømning gennem de store Kar hindres.

B. har iagttaget 3 saadanne Tilfælde. Symptomerne var følgende: Pleuraadhærencer i forskellig Udstrækning, subjektive og objektive Tegn paa ret betydelig Hjerteinsufficiens, Staselevercirrose med Ascites, Dyspnø, Cyanose og ved Hjertet Symptomer, der maatte føres tilbage til, at dette, paa Grund af de forhaandenværende Adhærencer, under hver Systole trak forreste Toraksvæg ind for atter at lade den fjedre tilbage under Diastole. Saadanne Patienter gaar erfaringsmæssigt til Grunde af deres Sygdom, dels fordi de ofte tillige har en Myokarditis, dels fordi Hjertet i Længden ikke kan præstere det enorme Arbejde at skulle bevæge Toraksvæggen.

B. foreslog derfor at mobilisere Toraksvæggen og saaledes skaffe Hjertet friere Bevægelighed, og Operationen, som udførtes af Petersen og Simon, havde det forønskede Resultat. Hos alle 3 Patienter indtraadte en ganske væsentlig Bedring af Tilstanden. Ødemer, Dyspnø, Cyanose og Ascites svandt, og det efter Resektionen bløde Stykke af Toraksvæggen viste sig at blive kraftigt bevæget ved Hjertets Kontraktioner.

Til disse B.'s Meddelelser paa Berliner-Kirurgkongressen 1903 føjede Simon nogle Bemærkninger om Fremgangsmaaden ved Operationen. I det første Tilfælde blev der kun gjort Kostaresektion i de andre tillige Resektion af en Del af Sternum, c. 4—5 Ctm. Man danner først en Hudmuskellap med Basis til højre, derpaa resecerer man paa venstre Side 2—3 Costæ, Sternum saves i den fornødne Afstand paa to Steder igennem og klappes op, hvorefter Periost paa Bagsiden af Sternum fjernes. Denne Del af Operationen, som er absolut nødvendig for at undgaa Nydannelse af Knoglen, frembyder de største Vanskeligheder, da det i Reglen er her, de stærkeste Adhærencer findes.

S. erklærer Bedringen i Tilstanden efter Operationen for saa betydelig, at man absolut bør bestemme sig til dette Indgreb, forudsat at Diagnosen er sikker og Patientens Tilstand i øvrigt god.

Viggo Paulli.

STØVBEKÆMPELSE PAA VEJE.

I. Oliering af Veje.

H. C. V. Møller: Den tekniske Forenings Tidsskrift XXVII S. 77.

Jo mere en større By ved Indlemmelse af Nabodistrikter, tiltagende Befolkning og mere spredt Bebyggelse af de ydre Zoner tiltager i Udstrækning, desto stærkere maa Ønsket om at formindske Anlægsudgifterne til de stadig voksende Vejforbindelser trænge sig frem, og man vil nødes til i større Omfang at anvende makadamiserede Gader og Veje i Stedet for de langt dyrere brolagte Vejforbindelser. Samtidig vil Trafikken i stigende Grad tage de tungere og hurtigere kørende, maskindrevne Motorvogne i sin Tjeneste, og derved vil Generne ved de makadamiserede Veje, stor Slitage i Forbindelse med en betydelig Støvdannelse i den tørre Tid og Søle i de fugtige Perioder, yderligere tiltage. — Paa Ulemperne af Støvdannelsen søger man vel delvist at raade Bod ved en ofte ret kostbar Vanding, men der er ingen Tvivl om, at man derved formindsker Vejens Varighed og forøger Søledannelsen.

Det er derfor af Interesse at se, at man i de sidste Aar flere Steder i Udlandet med Held har kunnet formindske disse Onder ved at tilføre de chausserede Gader og Veje et Lag af Raaolie eller af Residiet fra Petroleumsrektifikationen, og disse Forsøg bør sikkert gøres til Genstand for en nærmere Undersøgelse og tages til Efterfølgelse herhjemme.

Det er en bekendt Sag, at flere af de større nordamerikanske Jærnbaneselskaber allerede i mange Aar har fundet, at det svarede god Regning, hvor Ballasten ikke netop bestod af Skærver eller Slagger, at overgyde Ballastlaget med raa Petroleum, fordi man derved i væsentlig Grad befriedes for de fra Støv og Smuds fra den løse Ballast hidrørende skadelige Virkninger, bestaaende i et betydeligt Slid paa Hjulakslerne og Varmløbning af Panderne. Den med Olie imprægnerede Ballast faar en haard og glat Overflade, som afleder Regnvandet og i den tørre Tid ikke giver Anledning til Støvdannelse. Man antager ogsaa en længere Levetid af Træsvellerne og undgaar Plantevækst paa Ballastlegemet; og hertil kommer den store Behagelighed, som Befrielsen for Støv er for det rejsende Publikum. — De bedste Resultater siges at blive opnaaede, naar Olieringen foretages en Gang aarligt i Løbet af 3 Aar, og Mængden af den dertil medgaaende Olie regnes for et Dobbeltspor gennemsnitlig

at udgøre per løb. Mil (dansk) c. 38 Tons det første Aar, c. 28 Tons det andet Aar og c. 18 Tons det tredje Aar.

Herfra er man saa i de senere Aar gaaet over til at eksperimentere med Oliering af makadamiserede Veje, og ganske naturlig har denne Metode til Bekæmpelse af Støvdannelsen og til Formindskelse af Sliddet først fundet Anvendelse i de Lande (Nordamerika og Rusland), hvor de store Petroleumskilder forefindes; men den store og stigende Udførsel af Raaolie fra Borneo og Teksas har gjort det muligt at udstrække Oliens Anvendelse i det nævnte Øjemed saa at sige til hele Verden. I England er denne Metode siden April 1901 anvendt i Newmarket og i Sommeren 1902 paa en længere Strækning af London-Southampton Vejen i Nærheden af Farnborough. Ligeledes vides den at være anvendt paa en Strækning af Vejen mellem Paris og Champigny, en stærkt befærdet Vej, som derved blev fuldstændig befriet for Støv (der opgaves til en c. 2500' lang og c. 25' bred Kørebane at være medgaaet omtrent 2 Tons Raaolie, hvilket antagelig vil svare til c. 5 Øre pr. Kvadratfavn); endvidere er Metoden anvendt ved Monte Carlo, i Sydney og flere Steder. — Herhjemme har vi nu i Frihavnens Tanksbeholdninger af den saakaldte „liquid fuel" — en ret letflydende Affaldsolie fra Petroleumsrektificeringen (Vægtfylden c. $0,_{93}$ ved 15^0 C., Prisen c. 35 Kr. pr. Ton) — en let tilgængelig Olie, med hvilken Førsøgene kan optages inden for vore egne Enemærker.

Af Erfaringerne fra Udlandet fremgaar det, at det vil være rigtigt først at bringe vedkommende makadamiserede Vej i god Stand og ved en forsvarlig Tromling at give den en jævn og glat Overflade; naar den da er tør, paaføres Olien i tilstrækkelig Mængde til, at man kan gøre Regning paa, at den trænger omtrent 1" ned under Overfladen. Olieringen bør foretages paa den tørre Aarstid og gentages to eller tre Aar efter hinanden, hvorved hver paafølgende Oliering vil kræve mindre Olie end den forudgaaende. Der opgives at medgaa af Raaolie til en 30 Fod bred Vej c. $2,_5$ Tons pr. løb. 1000 Fod, hvilket med ovennævnte Pris for Olien vil svare til c. 10 Øre pr. Kvadratfavn. — Naar den olierede Overflade ved Slid erholder mindre Ujævnheder, er det kun nødvendigt at bortfeje det løse Grus, ved Hjælp af en Vandkande at gyde Olie ud over det beskadigede Sted og derpaa atter at tilføre Gruset, som da absorberer Olien og ligger fast. Der maa ikke anvendes for megen Olie, da

Vejen derved bliver for blød; er dette Tilfældet, skal der tilføres yderligere Grus for at faa den rette Konsistens.

I Begyndelsen anvendte man mange Steder Olien i varm Tilstand (hvilket saa vidt vides endnu er bibeholdt i Frankrig), idet man opvarmede den i en Beholder med en Dampspiral til 60 à 90° C. (afhængig af Oliens Flydenhed), hvorefter Olien ved Hjælp af en Vandvogn spredtes ud over Vejen og af Mandskab fejedes ensformigt ud over denne, saa at den absorberedes af Vejen; ved derefter at sprede og feje et ganske tyndt Lag tørt, skarpt Sand eller fint Grus hen over Vejen, vil man forøge dennes Modstand mod Slid og straks gøre den tjenlig for Færdslen. — Senere er man gaaet over til at benytte Olie i kold Tilstand, og i Aprilhæftet af det engelske Tidsskrift „The Petroleum Review and Mining News" ses anbefalet (og afbildet) en Overrislingsmaskine, som efter længere Tids Forsøg af Mr. J. B. Glover i Kalifornien har vist sig fortrinlig til Anvendelse af kold Raaolie, idet det anføres, at man derved opnaar nok saa gode Resultater som ved Brugen af varm Olie samtidig med, at man sparer betydeligt i Tid og Udgifter. Denne Maskine ligner overmaade meget en af vore Vandvogne og er forsynet med et ved den bagerste Ende af Beholderen forneden anbragt 8" Rør, hvis Længde er c. $5^3/_4$ Fod, og som er forsynet med 18 Udløb; der er 3 Skydeventiler, som hver for sig kan bevæges af Kusken, og hvoraf hver behersker 6 af Udløbene, saaledes at han er i Stand til at variere Udstrømningen inden for ret vide Grænser.

II. Tjæring af Veje.

Guglielminetti: Deutsche med. Wochenschr. 1903 S. 1069.

De forskellige Forsøg med at imprægnere Veje med Raapetroleum i Monaco, Genf, Paris, London osv. har vist, at Støv- og Smudsdannelse derved straks og radikalt kan bekæmpes, men disse gode Resultater er des værre af for kort Varighed (kun c. 6—8 Uger ved stærk Vognfærdsel) og altfor kostbare, da der kræves mindst 5 Tønder Raapetroleum til een Kilometer af en 5 Meter bred Vej, og en Tønde koster i Monaco c. 200 Francs.

Der er derfor i Monaco fra Marts til September 1902 gjort Forsøg med kogende Stenkulstjære paa en 3000 Kva-

dratmeter stor Vejflade, og Resultatet har været saa godt, at alle Monacos Alleer og Veje (c. 60000 Kvm.) skal tjæres i Løbet af denne Sommer. Ogsaa de franske Myndigheder interesserer sig levende herfor og paatænker efter sigende at tjære hele Landevejen mellem Cannes, Nizza og Menton i Løbet af Somren, og Magistraten i Nizza har nylig besluttet at tjære Promenade des Anglais. De for c. 8 Maaneder siden tjærede Veje har indtil nu holdt sig fortræffeligt og minder om billig Asfalt; den næsten uforandrede kompakte Vejoverflade er uigennemtrængelig for Regn derfor uden Snavs efter Regn og næsten uden Støv efter Tørke. Det maa dog bemærkes, at Monacos Veje er byggede paa Fjeldgrund af Kalksten, at de tørrer meget hurtigt efter Regn, saa at den varme Tjære let trænger ned til en Dybde af 5 Ctm., hvorpaa der maa lægges mere Vægt end paa det beskyttende Tjærelag, som bliver paa Overfladen og stivner der. Desuden er der kun ringe Arbejdskørsel, mest Hotelomnibusser og c. 1000 Luksusvogne dagligt.

For at opnaa gode Resultater maa følgende Forholdsregler iagttages.

Tjæringen maa kun finde Sted i tørt, varmt Vejr (20—25° C.); er der leret Bund, maa det flere Dage i Forvejen ikke have regnet; thi Fugtighed i Jordbunden er Tjæringens værste Fjende.

Den makadamiserede Vej maa være i fuldkommen god Tilstand og om muligt nogle Maaneder i Forvejen være tromlet, for at den kan have en saa glat og haard Overflade som muligt.

Vejen maa være fuldstændig befriet for Snavs og Støv enten ved stærk Fejning eller Afskrabning eller endnu bedre ved Afvadskning (Vandvogn og Fejemaskine), saa at Makadamiseringen viser sig som Mosaik.

Naar Vejoverfladen er fuldkommen tør (altsaa 1—2 Dage efter Afvadskningen), bliver Stenkulstjære, der er opvarmet til 60° C., paaført den med stive Koste i et regelmæssigt 1—2 Mm. tykt Lag. Paa en tør, af Solen opvarmet Vej trænger den varme Tjære temlig hurtigt i Dybden, saa at Færdslen allerede samme Aften kan begynde. For at paaskynde Indtørringen, og for at den tjærede Vej ikke skal blive for glat, strør man 2—3 Timer efter Tjæringen noget tørt Sand over den, der let lader sig tromle ind. En italiensk Ingeniør Rimini har for at paaskynde Indtørringen og Indtrængningen af Tjæren ogsaa ved mindre gunstig Tem-

peratur, taget Patent paa Tilsætning af en Olie (rimeligvis Terpentinolie) til Tjæren.

Tjærelugten er ingenlunde ubehagelig og taber sig hurtigt. Hvad Prisen angaar, er en Kilo Tjære tilstrækkelig til en Kvadratmeter, og da en Tønde Tjære koster 30—50 Francs, maa man gennemsnitligt regne 3 Centimeter pr. Kvadratmeter samt Arbejdsløn; en Kilometer af en 5 Meter bred Vej vil altsaa komme til at staa i c. 400 Francs.

Da Spørgsmaalet om Støv paa Veje er af almindelig sanitær Betydning, vilde det være ønskeligt, at lignende Forsøg blev anstillede i andre Lande.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Desinficerende Vægfarver. Der er tidligere foretaget og ogsaa i U. f. L. refereret Undersøgelser herom af Deykes, Heimes, Bosco, Brochnowsky og navnlig Jacobitz; nu har Lydia Rabinowitsch fortsat disse Undersøgelser navnlig med Hensyn til 8 Farvers Indvirkning paa tuberkuløst Ekspektorat. Farverne blev strøgne paa Træplader og efter 8—10 Dages Forløb, naar de var fuldstændigt tørre, overtrukne med et ensartet, tyndt Lag af tuberkuløst Ekspektorat. Med bestemte Mellemrum blev derpaa lige store Partier af Pladerne afgnedne med Vat, dette udvadsket i fysiologisk Kogsaltopløsning og Vædsken indsprøjtet Marsvin subkutant. Det viste sig da, at ved en Porcellænemaillefarve og en Emaillefarve var Tuberkelbacillerne allerede gaaede til Grunde ved Dagslys efter 4 Dages Forløb, ved Pefton og en Zonkafarve efter 6 Dages Forløb, medens de paa en almindelig Træplade holdt sig virulente i 81 Dage. Opbevaredes de malede Plader i Mørke, var Tuberkelbacillerne endnu ikke gaaede til Grunde efter 14 Dages Forløb men dog efter 50 Dages Forløb. Heraf fremgaar det, at det drejer sig om en kemisk Proces. Ved de øvrige Farver, som R. prøvede, hvoriblandt der fandtes to Oliefarver og en Vandfarve, manglede Desinfektionsevnen over for tuberkuløst Ekspektorat næsten helt eller fuldstændigt.

Af stor praktisk Betydning for Hospitaler og Sanatorier er det, at disse Farvers Desinfektionsevne holder sig næsten helt usvækket i Uger og Maaneder, og at de taaler Behandling med Karbolsyre, Sublimatopløsninger og Formalin.

(Zeitschr. f. Hygiene XL S. 529).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

30. Oktober. 1903 Nr. 44

OM MULIGHED AF SMITTEOVERFØRELSE VED ALTERBÆGERET.

Af Stiftsfysikus, Dr. med. MØLLER.

I Anledning af den Artikel i Nr. 42 af Ugeskrift for Læger, der behandler de hygiejniske Forholdsregler ved Uddeling af Nadverens Sakramente, tillader jeg mig at henstille til den ærede Redaktion Optagelsen af følgende Bemærkninger.

I Besvarelsen af den hygiejniske Side af Sagen er der stadig gaaet ud fra Smittefaren, naturligvis fordi det er denne, der er Kernen i Biskop Rørdam's Spørgsmaal. Det er, som fremhævet af Overlæge Meyer, vel umuligt eller meget vanskeligt at paavise denne. Paa Smittefare ved Brugsgenstande, særlig Spise- og Drikkeredskaber, har vi Eksempler nok her fra Landet. Man kan blot gennemgaa Sundhedskollegiets Medicinalberetninger fra 1885 til Dato for at kunne indsamle en Række beklagelige Kendsgerninger i denne Retning.

Jeg skal saaledes nævne:

Medicinalberetning	1885:	5 smittede.
—	1888:	6 —
—	1889:	flere Børn.
—	1894:	8 Tjenestefolk.
—	1898:	5 Tilfælde.

Hertil kan føjes en Glaspusterepidemi fra Aalborg Købstad. Tre, 2 voksne og 1 Dreng, der brugte samme „Pibe", Glaspusterredskab, smittedes fra Mundstykket, der var inficeret af en af disse — hvis 5 Sødskende senere fik Syfilis — i alt 9 Tilfælde (se Hygiejn. Meddelelser III R. 2. Bd. 1. H. 1883). I Sammenhæng hermed kan nævnes en Glaspusterepidemi fra Frankrig; 11 Arbejdere inficerede hverandre gensidig 1866 (Virchow-Hirsch: Jahresbericht für 1874 2. Bd. Pg. 688). Alle de her omtalte Tilfælde var Syfilissmitte. I min private Praksis har jeg for c. 25 Aar siden set en lille Gruppe af Oskulationssyfilis. En ung Opvartningspige, smittet ved Kys af en Matros, mødte med en primær Læbesyfilis, smittede sin Kæreste, der 10 Dage senere mødte med en lignende, og endelig smittede hun, uagtet alle Advarsler, sin Søsters lille Barn paa samme Maade ved Kys. Hvis jeg nu nogle Dage efter Observationen havde været Nadvergæst sammen med de to sidstnævnte voksne, vilde min Tavshedspligt unægtelig være kommen i en ubehagelig Kollision med min Pligt lige over for mine Medmennesker. Jeg er naturligvis ikke i Tvivl om, at Hensynet til de sidste vilde have været det ledende, og at en Fjernelse paa en saa skaansom Maade som muligt af de to Personer burde have været tilvejebragt. I alt Fald havde jeg ikke drukket af samme Bæger. Det er muligt, at Smitte dog vilde have været undgaaet, men Kendsgerningens Modbydelighed, Altervinens Urengørelse vilde have været et tilstrækkeligt Motiv for ens Handlemaade.

Jeg ledes herved naturligvis ind paa det Punkt, der efter mit Skøn ikke er tilstrækkeligt fremhævet i den hygiejniske Betragtning af Spørgsmaalet. Hygiejnen beskæftiger sig som bekendt ikke blot med at angribe Smitteemner, neutralisere disse og saa vidt muligt holde dem borte fra Menneskene, men den har blandt andre Opgaver ogsaa den at modvirke og fjerne Smuds og Urenlighed fra Brugsgenstande og Menneskenes Omgivelser. Denne Side af Sagen turde ogsaa finde sin Anvendelse paa det foreliggende Spørgsmaal.

I tidligere Dage var Spisen af samme Fad og Drikken af samme Krus det sædvanemæssige og naturlige. Under mindre, tarveligere Forhold finder det samme vel for en stor Del Sted endnu, men det gaar dog under den fremadskridende Oplysning og den dermed følgende større Kendskab til Faren ved Smitteforhold samt den stærkere Renlighedstrang mere og mere af Brug.

Der kan sikkert ikke rejses nogen Tvivl om, at der ved den fælles Brug af Nadvervinen fra samme Bæger i dettes nuværende Form afskylles Smaapartikler af forskellig Art fra Læberne og for Mændenes Vedkommende ikke mindst fra Skægget[1]. Disse smaa Affaldsdele føres uundgaaelig med den tilbagegaaende Strøm, naar Alterbægeret sænkes, ned i Vinen. Naar der er f. Eks. 20 Altergæster samlede ved Alterets Fod, kan man slutte sig til Resultatet, uden at en nærmere Udvikling heraf behøves. Altervinen bliver en uren Vædske, og herimod mener jeg, at man ogsaa fra et hygiejnisk Standpunkt har Ret til at nedlægge sin Protest. Naturligvis sluger vi og indaander vi — ikke mindst vi Læger — mange atomistiske Urenligheder. Dette kan ikke undgaas, men vi arbejder derimod, saa godt vi formaar det, med vore mer eller mindre vaagne Kontrolapparater, vore Sandser. Men har man, særlig under den nuværende Bevægelse i dette Spørgsmaal, faaet Øjet op derfor, bør man dog kunne undgaa dem og være fri for dem, naar man er Altergæst og Nadvervinen bydes om under sin højtidelige og alvorlige Betegnelse.

Derfor fuldt og helt her: „suum cuique".

---

[1]) Det kan have historisk Interesse at minde om, at allerede ved Reformationens Indførelse brugtes dette Spørgsmaal i Kampen mod Altervinens Nydelse af Lægfolk, idet Poul Helgesen anførte, at Mænd jo nu gik med saa store Knebelsbarter, at de ikke paa høvisk Vis kunde drikke Øl af et Svendebæger end sige da Jesu Blod af en Kalk. — Troels Lund: Dagligt Liv i Norden VI S. 64. Folkeudgaven. (Tilføjelse af K. Carøe).

DEN MEDICINSKE DOKTORGRAD.

Saa vel blandt Læger som blandt Lægfolk har det vakt en ikke ringe Opsigt, at Graden ikke er blevet „konfereret“ en Doktorand, hvis Afhandling var bleven antaget til at forsvares. Og meget overraskende er ogsaa denne Begivenhed. I hvert Fald i nyere Tid foreligger kun eet Eksempel paa, at Graden er bleven nægtet efter Forsvaret, og det drejede sig i dette Tilfælde om en zoologisk Afhandling. Da nu Forsvaret for adskillige Doktordisputatser i de sidste Decennier uimodsigeligt har været ført yderst svagt af den lærde Forf., saa kan det synes meget haardt, naar en enkelt tages ud til Kassation, og det saa meget mere som Fakultetet et Par Gange i de sidste Aar har fritaget Doktoranden fra at forsvare Afhandlinger, der med fuld Rette er blevne underkastede en ret sønderlemmende Kritik i Tidsskrifterne. Den Anskuelse, som hidtil har været gængs, at Doktordisputatsen var en udelukkende skriftlig Prøve, har hermed faaet en vis officiel Bekræftelse, og den skete Forkastelse kommer derved til at staa i et endnu mere grelt Lys.

Man maa imidlertid vel huske paa, at Fakultetet selvfølgeligt maa rette sig efter de gældende Love og Bestemmelser. Afhandlingen antages kun til at forsvares, og efter den — mere eller mindre — højtidelige Handling skal der meddeles Ministeriet, at Forsvaret har været fyldestgørende, inden Graden meddeles. Selv om Opponenterne og de andre Fakultetsmedlemmer ønsker at være saa milde og overbærende i denne Bedømmelse, som det er muligt, saa kan Forsvaret dog blotte saadanne Mangler og stille Forfatterskabet i et saa ejendommeligt Lys, at man ikke ret vel kan fordre, at alvorlige Mand skal erklære det for tilfredsstillende. Og i og for sig er alt offentligt Komediespil uheldigt for ikke at sige forargeligt. Er den mundtlige Handling — som det har været den almindelige Mening — uden nogen som helst Betydning, saa vilde det være rigtigst ganske at afskaffe den. Vi tror imidlertid ikke, at denne Fremgangsmaade vilde være

heldig. Rent bortset fra, at Fristelsen til at plagiere sikkert vilde blive større, naar Forf. vidste, at kun et Par stærkt optagne Fakultetsprofessorer fik Arbejdet at se, inden Graden erhvervedes, saa kan det ogsaa — hvor underligt det end lyder — fremgaa af et Forsvar, at Forf. kun har en meget mangelfuld Forstaaelse af det Emne, han har behandlet, og det ganske særlig ved de i Nutiden meget almindelige Afhandlinger, der baseres paa Laboratorieforsøg, foretagne under den ene eller den anden Videnskabsmands Auspicier. Man maa endvidere huske paa, at Doktorgraden giver „Jus docendi", og det er et rimeligt Forlangende, at Forsvaret skal vise, at Forf. sidder inde med nogle af de Forudsætninger, som Docentvirksomhed kræver. Det er derfor sikkert rigtigt, naar der i Norge kræves nogle faa Prøveforelæsninger ved Siden af Afhandlingen, og der kunde vel være Anledning til at overveje, om een eller to Forelæsninger ikke burde være et nødvendigt Appendiks til det mundtlige Forsvar. I dette maa Doktoranden nødvendigvis befinde sig i samme Situation som en i Vaabenbrug ukyndig, der kæmper med øvede, trænerede Fægtere, og det saa meget mere, som Opponenterne ingenlunde altid benytter deres Overlegenhed paa hensynsfuld Maade. En saadan Ordning vilde sikkert bidrage til at hæve den medicinske Doktorgrads Anseelse, der i den sidste Tid utvivlsomt har været i Aftagende, mindre paa Grund af Doktorandernes Tal end som Følge af det ofte virkeligt, næsten altid tilsyneladende meget tarvelige Forsvar.

STATEN OG DE UHELBREDELIGE SINDSSYGE.

Af Reservelæge Agner Helweg,
Sindssygeanstalten ved Middelfart.

Det synes, som om den kroniske Mangel paa Plads for sindssyge her i Landet har faaet et akut Opsving i den

senere Tid. Det kan ikke undre, naar man ser hen til, at de Forslag, som den i 1897 nedsatte Kommission fremkom med — nemlig straks Oprettelsen af 360 ny Pladser ved en Udvidelse af Viborganstalten og 6—7 Aar derefter, altsaa nu, en hel ny Anstalt færdig — til Dato har været fuldstændig virkningsløse. Tallene paa de aarlig fra Statsanstalterne afviste Patienter stiger Aar for Aar. Gang paa Gang har Landets Anstaltslæger og Fagmænd paavist, hvor uholdbar Tilstanden er. Nu i den allersidste Tid har der vist sig glædelige Tegn til, at der skal ydes dem virksom Støtte fra anden Side. Dels har Landets Sogneraadsforeninger begyndt at røre paa sig og har i Dagspressen antydet en samlet Optræden, hvortil man for Tiden er i Færd med at skaffe Materiale. Og nu for nylig er Sygehuslæge Kabell rykket os til Undsætning i Ugeskrift for Læger, 35, 1903 og kommer endog frem med et Forslag til Athjælpning af den stadige Pladsmangel.

For de 3 nævnte Parter er Sagen af lige Vigtighed. Kommunerne gaar idelig Tiggergang fra Anstalt til Anstalt; ja ikke engang de friske Tilfælde kan de være sikre paa at faa anbragte, i hvert Fald kun naar Grænsen for „frisk" indsnævres til nogle Maaneders Sygdom. Alle de øvrige sindssyge maa blive i Hjemmene, i Fattiggaardene, i Sygehusene eller i heldigste Tilfælde i en af de faa amtskommunale Sindssygeanstalter, men denne sidste Udvej er oftest lige saa vanskelig tilgængelig som Statsanstalterne. Hvad de andre Anbringelsesmaader volder Kommunerne af Besvær og Bekostning (saaledes ofte Vagt Nat og Dag i længere Tid), og hvad de bringer af Ulykke og Fortvivlelse baade for Patienten og hans Familie, behøver jeg ikke at udmale. Det er da sikkert velbegrundet, naar Sogneraadsforeningerne nu føler sig kaldede til at møde i Marken, og bedre Forbundsfælle kunde vi ikke ønske os.

Nu melder altsaa ogsaa Sygehusene sig, thi jeg er overbevist om, at alle Landets Sygehuslæger samstemmer med Dr. Kabell i, at noget maa der gøres. Sygehusets andre Patienter beklager sig over at skulle være sammen med de sindssyge. Disse sidste kan ifølge Forholdenes Natur umuligt faa den Behandling, de har Krav paa; navnlig maa Isolationen i Celle blive det eneste Middel i mange Tilfælde, hvor den aldrig burde anvendes og kun kan gøre Skade. Og endelig maa Sygehuslægerne selv sikkert i mange Tilfælde have den pinlige Følelse af Utilfredshed ved at staa over for en Opgave, som de under de givne Forhold mangler Mulighed,

og jeg tør vel uden Fortrydelse ogsaa sige mangler fagmæssige Forudsætninger for at løse. Det er nemlig en stor Fejltagelse at trøste sig med, at det oftest kun vil dreje sig om uhelbredelige Patienter. Thi dels er disse tidt de besværligste, dels er det, som jeg skal komme tilbage til, ingenlunde berettiget, naar Spørgsmaalet er om Behandling og Forplejning, at feje de uhelbredelige af med et „kun". Men desuden maa det huskes, at eftersom Pladsmanglen i Statsanstalterne stiger, bliver flere og flere helbredelige Patienter henviste til Sygehusene eller de andre Udveje, og løber da ofte den Fare, at glide ind i Uhelbredeligheden og dermed ofte i Farligheden for den offentlige Sikkerhed. — Ogsaa Anstalterne har Grund til at klage over de nuværende Forhold. At Overlægerne maa føle sig forpinte af med stigende Haardhjertethed at skulde afvise de stadige Nødraab om Optagelse, skal jeg endda ikke lægge Vægt paa. Langt værre er den tiltagende Overfyldning i Anstalten, der i høj Grad hemmer den fri Bevægelighed og vanskeliggør Patienternes Anbringelse i den Afdeling og under de Forhold, der efter Sygdommens Karakter i Øjeblikket er den mest tjenlige — det, der er al Sindssygebehandlings Alfa og Omega. Man fylder op paa de urolige Afdelinger og Sengeafdelingerne, og skal en Patient flyttes frem eller tilbage, kan det ofte kun ske ved først at flytte om med en hel Del andre, som maaske i Øjeblikket endnu ikke er tjenlige dertil. Med mindre og mindre Respekt for de meget omtalte „Kubikfødder" fylder man Stuerne, og da der er Grænser for, hvor stort et Opsyns- og Lægepersonale Anstalten kan skaffe sig — begge Dele er i Forvejen mindre her i Landet end det bør være, som jeg i en tidligere Artikel her i Bladet har omtalt det[1]) — saa følger deraf, at Vagttjenesten lider, navnlig saalænge vi i vore Anstalter maa savne virkelig gode Vagtafdelinger, saaledes som jeg andetsteds[1]) har skildret dem; Sikkerheden i Anstalten bliver mindre baade for Patienterne indbyrdes, for Opsyns- og Lægepersonale men tillige over for Muligheden for Undvigelser af farlige Patienter. At Overfyldningen saaledes aabner Udsigt til Begivenheder af den uhyggeligste Art, forstaas ogsaa deraf, at naar man, samtidig med den nøje Sigtning af de indsendte Andragender om Optagelse, overhovedet kan indlade sig paa at optage uhelbredelige Patienter, saa bliver det de farligste og besværligste af disse, der optages — Patienter som kunde magtes, naar enkelte af dem var spredte mellem

[1]) Moderne Sindssygeanstalter. U. f. L. Nr. 29 o. flg.

andre, men som, naar de efterhaanden kommer til at optræde i Hobevis, ender med at terrorisere hele Afdelinger, hvis man da ikke bringes til den uhyggelige Udvej at isolere dem for Aar, maaske for Livet, i de faa Isolationsrum, som saa tidt ellers kunde være til Nytte i kurativt Øjemed.

Man ser altsaa Landets Kommuner, Læger og Sindssygeanstalter forene sig i Ønsket om mere Plads for de sindssyge. At de private Familier, der lider under at se deres sindssyge Slægtninge vanrøgtede eller deres Hjems Sikkerhed sat paa Spil, slutter sig hertil kan ikke betvivles. Man kan da vel her saa godt som noget Sted tale om en offentlig Mening, der møder med sit Krav.

Spørgsmaalet bliver da, hvad der bør gøres. Jeg har i min tidligere nævnte Artikel udtalt, at skønt Kommissionen i 1897 i sit Forslag gik ud fra, at der burde skaffes Pladser saavel til helbredelige som til uhelbredelige, mener jeg, i Tilslutning til senere Udtalelser af to Autoriteter (Overlæge Lange og Prof. Pontoppidan), at som Forholdene nu er, er der kun Grund til at skaffe Pladser til uhelbredelige. At det ogsaa er paa dette Punkt, Nøden føles ude i Landet, beviser Dr. Kabell's Artikel. Men des værre kan jeg ikke være enig med ham i hans Forslag til Nødens Afhjælpning. Naar man ved, hvor vidtløftig en Sag det er at faa bygget eller blot udvidet en Anstalt, er det forstaaeligt, at man spejder efter en hurtigere og nemmere Løsning, men naar Dr. K. vil gøre denne til „den radikale Løsning", mener jeg, at han skyder over Maalet, og at der fra Anstaltlægernes Side maa nedlægges en bestemt Protest[1]).

Dr. Kabell anbefaler, at der i Tilslutning til Amtssygehusene burde bygges smaa kommunale Sindssygeasyler med Tilskud fra Staten saavel til Anlæget som til den aarlige Drift. I disse Asyler skulde optages alle de Patienter af 3die Pleje, som Statsanstalterne maa nægte Optagelse, og desuden skulde hvert Amt have Forpligtelse til at tage sine uhelbredelige sindssyge af 3die Pleje ud af Anstalterne, for saa vidt disses Overlæger billiger det. Den ved disse Asyler ansatte Læge og Inspektør skulde have gjort Tieneste paa en af Statsanstalterne og skulde bo paa Asylet. Dette skulde staa under Tilsyn fra Fysikus. Fordelene ved Forslaget skulde være, at var det først blevet til Lov, kunde der successivt indrettes flere og flere Pladser, eftersom Trangen meldte sig. End-

---

[1]) Begrundet paa en Rejse er denne Artikel des værre bleven forsinket mere end ønskeligt.

videre skulde det være billigere at bygge udelukkende for uhelbredelige end at bygge Anstalter, der ogsaa skulde rumme helbredelige. At Sygehusets Økonomibygninger kunde bruges til Asylet, vilde ogsaa give en Fordel. Endvidere vilde det være til Gavn for Sygehuset at have Lægen boende paa Stedet. Og fremfor alt skulde der opnaas, at de helbredelige Patienter straks optoges paa Anstalterne, og de uhelbredelige fandt straks et blivende Sted. Sindssygelægerne vilde desuden faa deres Arbejde lettet, og Anstalterne befries for en Sundhedsfare.

Jeg indrømmer, at Forslaget ved første Øjekast synes tiltalende, men ved nærmere Eftertanke viser de enkelte Punkter adskillig Brist. Jeg skal straks nævne Hovedpunktet, hvormed Forslaget i mine Øjne staar og falder, nemlig, i hvilken Grad man har Lov til at gøre Forskel paa helbredelige og uhelbredelige sindssyge i Behandling og Forplejning. Der begaas sikkert baade en Fejl og en Uretfærdighed, naar man vil nøjes med blot at „deponere“ eller „kasernere“ de uhelbredelige. Det vilde være en stor Fejl at fjerne disse fra en større Anstalt, hvor Arbejdet kommer til at spille en væsentlig Rolle i Behandlingen, thi mellem dem findes ofte de bedste og paalideligste Arbejdere, og det er en Kendsgerning, at disse Patienter overalt danner den faste Kerne af Arbejdsstyrken i Anstalter med Landbrugskolonier. Det vilde være uretfærdigt mod disse Patienter at anbringe dem under Forhold, hvor Muligheden for fagmæssig Behandling og for systematisk Arbejde paa Forhaand er afskaaren; man har dog den Forpligtelse over for disse ulykkelige at holde deres Menneskeværdi saa længe som muligt oven Vande og ikke af økonomiske Grunde lade sig friste til blot at gemme dem hen, saaledes at det egentlig bliver det lykkeligste for alle Parter, om de saa snart som muligt kunde glide over i stille Sløvhed. Hvem der i tyske Kolonianstalter for uhelbredelige har set, hvad der kan gøres for og med disse Mennesker, vil aldrig finde Opgaven utaknemlig og kedsommelig og vil finde det uberettiget, at de uhelbredelige Patienter skal skydes til Side og nøjes med det nødtørftigste. Der ligger fra min Side ikke nogen Krænkelse i dette Udtryk, men det kan simpelthen ikke blive anderledes, hvis man vil følge Dr. Kabell's Raad. Behandling og Forplejning af uhelbredelige maa anlægges efter de samme Principper som for de helbredelige — at der i Udførelsen kan slaas af og ændres, kommer jeg senere tilbage til. Der maa fremfor alt være forskellige Afdelinger, omend Leddelingen ikke behøver at være saa rig som for helbredelige;

der vil dog mindst behøves Afdelinger for rolige (arbejdende) Patienter, for urolige (med tilhørende Celler) og een eller to Vagtafdelinger, der tillige kan rumme legemligt svækkede og syge, thi at gøre Regning paa, at Sygehuset kan bruges til disse, som Dr. Kabell mener, lader sig næppe gøre. Endelig maa der være Mulighed for at skaffe et tilstrækkelig stort Arbejdsomraade af forskellig Art, navnlig Værksted og Haver. Til alt dette hører ogsaa et ret stort Opsynspersonale. Man maa jo nemlig huske paa, at hvis det skal gaa efter Dr. Kabell's Forslag, at hvert Amt skal forpleje sine egne uhelbredelige sindssyge, bliver det slet ikke saa smaa Asyler, det kommer til at dreje sig om — hvorfor Anlæget sikkert ogsaa vil medføre en ret bekostelig Udvidelse af Sygehusenes Økonomibygninger — og Befolkningen i dem bliver højst blandet, ligefra de uroligste og voldsomste, de deprimerede og suicidale, de mest sløve, urenlige og ubehjælpsomme Paralytikere osv. op til rolige, arbejdsomme Individer. Jeg ser ikke, hvorledes et saadant Asyl kan ledes paa en nutildags forsvarlig Maade uden at indrette det efter de angivne Rammer som i en almindelig Anstalt for uhelbredelige. Gør man ikke det, vil Resultatet kun blive, at de urolige og vanskelige Patienter kommer til at dominere det hele, saa at der hverken kan skaffes Ro for dem, der trænger dertil, eller Hyggelighed for de fredsommelige, arbejdsomme Patienter. Resultatet bliver kun en simpel Kasernering med Opgivelse af al rationel Behandling. Har Dr. Kabell endvidere tænkt paa, hvad det vilde sige at have de mange dels larmende, dels farlige Patienter, som de store Anstalter har deres Nød med at huse og med at passe paa, spredte omkring i Landet under snævre Forhold umiddelbart ved et almindeligt Sygehus? Vil man ikke her endnu meget mere end i Anstalterne blive nødt til at fordømme disse Mennesker til et demoraliserende aarelangt Celleophold, som man ellers nu om Stunder af al Magt stræber at komme bort fra?

Det fremgaar ikke ganske klart af Dr. Kabell's Udtalelser, om den Læge, der skal lede det kommunale Asyl, tillige skal være Sygehusets ledende Læge. Skulde det være Tilfældet, vil det vist blive ret ligegyldigt, om han forud har faaet Uddannelse paa en Statsanstalt eller ej, dels fordi denne vil være virkningsløs, naar det kun skal dreje sig om et Depot for uhelbredelige, dels fordi et Amtssygehus med kirurgisk Service vil lægge saa meget Beslag paa sin Mand, at det er let at se, hvem der bliver Stifbarnet. — Man maa give Dr. Kabell Ret i, at det er en Fordel ved hans For-

slag, at der skaffes Plads paa Statsanstalterne til hurtig Optagelse af friske Tilfælde, men jeg er bange for, at det „blivende Sted", det ligeledes straks lykkes at skabe for de uhelbredelige, let bliver til en hurtig aandelig Død for en stor Mængde Patienter — ganske vist maaske til ringe Tab for Samfundet men til liden Baade for de Invalider, over for hvis svigtende Evner den øvrige Menneskehed dog vel ogsaa har nogen Forpligtelse. — Naar det endvidere nævnes som en Fordel, at Statsanstalterne befries for en Sundhedsfare; da maa jeg sige, at naar disse indrettes, som de bør og navnlig med Mulighed for at udskille Tuberkulose og epidemiske Sygdomme i en særskilt Bygning, saa maa enhver Anstalt kunne løbe den Risiko. — Og naar det endelig skal siges, at Sindssygelægerne faar deres Arbejde lettet, da tvivler jeg paa, at ret mange af disse nutildags vil lægge den Opgave fra sig at yde de uhelbredelige en passende Behandling med Mulighed for paa bedste Maade at hjælpe dem gennem det Liv, der har taget saa haardt paa dem; der er maaske endog de Læger, der netop vil finde en værdifuld Opgave her.

Hovedsagen for Dr. Kabell er imidlertid dels den yderst rosværdige at holde aabent Vande for de friske Tilfælde, dels at skaffe de flest mulige og de billigst mulige Pladser for uhelbredelige. Jeg ser mig ikke i Stand til at kontrollere den Anlægssum pr. Plads i de kommunale Asyler, han anfører, nemlig 2500 Kr. (2000 Kr. fra Staten og 500 Kr. fra Amtet). Men naar Dr. Kabell herimod opstiller Anstaltspladser paa 5000 og 7000 Kr., maa han erindre, at i Projektet om Viborg-Anstaltens Udvidelse, hvorfra han tager disse Tal, drejer det sig om at skaffe 360 Pladser, hvoraf de 120 skal være for helbredelige, medens det for ham kun gælder at skaffe Pladser til uhelbredelige. Det er gentagne Gange, saaledes af Dr. med. Fehr[1]) og for nylig ogsaa af mig (l. c.) blevet fremhævet, at det, som allerede før antydet, er berettiget at stille mindre Fordringer til Anstalter for uhelbredelige end for helbredelige. Jeg skal da ikke her gaa i Detaillerne, men blot nævne som Hovedmomenterne, at der behøves færre forskellige Afdelinger, at de hygiejniske Fordringer kan være mindre, at Bygningerne for de rolige, arbejdende Patienter langt mere kan nærme sig Karakteren af Bønderhuse, navnlig naar man vil forsøge med Landbrugskoloni, der netop er egnet for uhelbredelige Patienter ligesom

[1]) H. Fehr: „Vore Sindssygeanstalter" og følgende Diskussion. Hosp. Tid. 1902.

Familieforplejning i Omegnen, hvorved efterhaanden en Del Pladser indvindes. Vilde man saa, i Stedet for som hidtil her i Landet at bygge store Bygninger med Korridorsystem, slaa ind paa smaa, lette Pavilloner som i Udlandets nyere Anstalter og dertil knytte Landbrugskoloni, saa vil man efter de Priser for talrige udenlandske Anstalter, som saavel Dr. med. Fehr som jeg har angivet, komme til et ganske andet Resultat end de 5000 og 7000 Kr., Dr. Kabell anfører, særlig da ved Anstalterne udelukkende for uhelbredelige. Man er her kommen ned til en Sum mellem 3000 og 4000 Kr., f. Eks. i Treptow i Pommern, hvor man endda efter mit Skøn langtfra var gaaet tilstrækkeligt ned med de Fordringer, der kan stilles til Teknik, Hygiejne, Dekoration osv., og hvor man navnlig slet ikke var kommen ind paa Anvendelsen af gode Bønderhuse i Kolonien, som jeg f. Eks. har set det i Rybnik i Schlesien, hvor Prisen ogsaa var drevet ned til mellem 2500 og 3000 Kr. Det synes altsaa ikke umuligt at nærme sig til den Sum, Dr. Kabell anfører for de kommunale Asyler. Selv om man ogsaa maa gaa ud fra, at saavel Materialernes Pris som Arbejdslønnen er højere her hjemme end f. Eks. i Tyskland, saa maa man i hvert Fald kunne haabe at naa ned til c. 3500 pr. Plads, naar der altsaa kun bygges for uhelbredelige af 3die Forplejningsklasse.

Jeg kan være enig med Dr. Kabell i, at Staten bør vedblivende paatage sig Forsorgen for de uhelbredelige sindssyge. Hele Udviklingen af vort Sindssygevæsen har hidtil baaret i den Retning. Den første Statsanstalt, Aarhus, begyndte ganske vist som udelukkende Helbredelsesanstalt, men udvidedes snart til ogsaa at rumme uhelbredelige, og ved de senere Anstalter er dette Princip fulgt i forskellig Form, saaledes at f. Eks. Middelfart har c. 500 Pladser for uhelbredelige og c. 200 for helbredelige. I Bemærkningerne til Lovforslaget om Udvidelse af Sindssygeanstalten i Viborg, fremlagt i Januar 1901, udtales det ogsaa, med særligt Henblik paa de uhelbredelige: „Efter at Staten en Gang har vedkendt sig og overtaget Forsorgen for de sindssyge, vil man ikke kunne blive staaende ved en Ordning, der under Hensyn til Pladsmangel lader Opgaven delvis uløst“. Endvidere er jeg enig med Dr. Kabell i, at der for Øjeblikket kun trænges til Pladser for uhelbredelige af 3die Forplejningsklasse, og at disse Pladser bør kunne skaffes en Del billigere end Pladser ved blandede Anstalter. Men over for

Midlerne til Nødens Afhjælpning hører Enigheden op. Jeg kan ikke se rettere end, at Dr. Kabell's Forslag er ikke blot en Stansning, men en Tilbagegang i den Bane, Sindssygevæsenet har fulgt her i Landet i over et halvt Aarhundrede; og hvad der er det vigtigste, denne Tilbagegang motiveres ikke ved en berettiget Utilfredshed med det bestaaende, som netop hidtil har gjort god Fyldest; nej, dens Anledning er kun en ved Tidernes Ugunst opstaaet fuldkommen Stansning i vor Udvikling, en Stansning, der maaske til Dels kan forklares ved en Følelse af, at man ikke vedblivende kan fortsætte i ganske samme Spor, men maa slaa ind paa de Baner, der trænger mere og mere frem i Udlandet, at forbinde Anstalterne med Landbrugskolonier og muligvis Familieforplejning, noget der, som jeg har omtalt i min ovennævnte Artikel, netop tager særlig Sigte paa uhelbredelige af 3die Forplejning. Dr. Kabell's Forslag om de spredte Depoter Landet over for uhelbredelige Sindssyge fjerner os kun endnu mere fra dette Maal, som Forslaget om Viborganstaltens Udvidelse dog gjorde et stort Skridt henimod. Flertallet i den i 1897 nedsatte Kommission siger i Betænkningen, at „den fremtidige Udvikling af Sindssygevæsenet her i Landet absolut, som hidtil, bør ske gennem Statsanstalterne, hvorfor Statens Benyttelse af de kommunale Anstalter kun bør betragtes som en rent midlertidig Nødhjælp, der maa falde bort, naar Pladsmanglen paa Statsanstalterne endeligt er afhjulpen, og at den altsaa ikke maa betragtes som en Faktor, man kan vedblive at regne med ved Afgørelsen af Spørgsmaalet om, hvorledes Pladsmanglen paa Statsanstalterne kan afhjælpes". Det er at haabe, at disse Ord vedblivende maa være Ledetraaden, og at man ikke, f. Eks. af økonomiske Hensyn, lader sig lede ind paa en Kasernering af de uhelbredelige sindssyge i Stedet for at behandle og forpleje dem i fagmæssigt indrettede og ledede Anstalter. Naar det for Tiden forsøges at skaffe Plads til saadanne Patienter ved Omdannelse af nogle jyske Fattiggaarde, maa man haabe, at det her kun drejer sig om en „midlertidig Nødhjælp". I hvert Fald tror jeg sikkert at turde sige. at Landets Anstaltslæger gennemgaaende ser paa dette Forsøg med stor Betænkelighed. Naar saadanne Depoter ikke ligger tæt ved en større Anstalt og under umiddelbar Ledelse fra denne og i stadig Forbindelse med den, forekommer denne Løsning mig lige saa uheldig som Dr. Kabell's, som den dog skiller sig fra ved formodentlig kun at skulle give Plads for rolige og paalidelige Patienter.

Jeg har i min tidligere Artikel nævnt, at jeg finder Løsningen af Spørgsmaalet om de uhelbredeliges Forplejning i: Statsanstalter med Landbrugskoloni og eventuelt Familieforplejning. Ved Udførelsen vil der vel nærmest blive Tale om at følge Kommissionsbetænkningen saa vidt, at der enten skulde bygges en ny Anstalt, eller Viborg-Anstalten skulde udvides — men begge Dele efter min Mening rigtignok kun beregnede for uhelbredelige af 3die Forplejning. Kommissionens Forslag om Kurhus for helbredelige vil sikkert kunne stryges. I begge Tilfælde burde der bygges efter de moderne Principer for Sindssygeanstalter og med Landbrugskoloni. Det naturligste skulde synes at være at udvide Viborganstalten, og da der ikke skulde være Tale om Kurhus, vilde en saadan Udvidelse kunde gøres betydeligt billigere end efter det sidste Projekt. Hvorledes Udvidelsen helst skulde foregaa, savner jeg tilstrækkelige lokale Forudsætninger til at have nogen bestemt Formening om. Jeg tør kun udtale det efter min Mening ønskelige i at bruge den i Bemærkningerne til Lovforslaget om Udvidelsen nævnte Østre Teglgaard som Landbrugskoloni ved Siden af den egentlige Anstalt, som maaske efter Dr. Fehr's Forslag (l. c.) kunde ligge paa det saakaldte Jærnbaneterræn i umiddelbar Tilslutning til den gamle Anstalt. Afstanden fra Anstalten er i hvert Fald ikke større end, at den ikke vilde være til Hinder for et saadant Kolonianlæg. Hvad der kunde tale imod Viborgudvidelsen, skulde vel nærmest være, at Terrænforholdene er saaledes, at det blev et ret begrænset Antal Pladser, der kunde skaffes, medens man ved at bygge en ny Anstalt (enten i Jylland eller, som Kommissionens Forslag gik ud paa, et Sted i Sjælland) straks kunde skabe 1000 Pladser, hvilket paa ingen Maade er for meget, naar det udelukkende drejer sig om uhelbredelige, og hvorved man vilde have den Fordel, maaske ogsaa ved Mulighed for yderligere Udvidelser, ikke blot straks men for længere Tid at kunne fyldestgøre alle Krav paa Pladser. En tredie Udvej kunde maaske ogsaa tænkes, nemlig, at Staten indkøbte en af de bestaaende amtskommunale Anstalter, udvidede den og knyttede en Koloni til, for saa vidt de lokale Forhold gør en saadan Udvidelse mulig ved nogen af disse Anstalter.

Jeg skal nøjes med disse Antydninger. Hovedsagen for mig er at modarbejde Forslag, der gaar ud paa at sætte de uhelbredelige Patienter uden for Statsanstalterne under det Paaskud, at disse Patienter bør kunne nøjes med mindre. Man maa da hellere arbejde paa at ændre Anstalterne paa

den omtalte Maade efter Tidens Krav med Landbrugskoloni osv., og derved samtidig med at imødekomme rimelige økonomiske Fordringer gøre dem mere skikkede til Forplejning af uhelbredelige end hidtil.

KORRESPONDANCE.

Livsforsikringsanstalterne og Lægerne.

Naar man i Ugeskriftets Nr. 38 og 39 gennemlæser vor Foreningsbestyrelses Meddelelser angaaende det, som vi har formaaet at udrette udadtil, da gribes man af en Følelse, som absolut ikke er beslægtet med Højhedsvanvid. At Lægernes store og mangeaarige Fagforening saa lidt har kunnet gøre sin Indflydelse gældende med Hensyn til Spørgsmaal, som til Dels i en Aarrække har staaet paa vort Program, maa i Sandhed virke saa meget mere nedslaaende, som de fleste af disse Sager udelukkende er rejste af Lægerne i Almenhedens Interesse, uden noget som helst egoistisk Bihensyn. Vi erfarer saaledes gennem Referatet, at Spørgsmaalene angaaende Dødsattesterne, Lægernes Tavshedsret og Tavshedspligt samt Medicinalreformen ikke er komne en tilfredsstillende Løsning et Haarsbred nærmere; at Lægernes Andragender angaaende Bekæmpelse af Rotteplagen samt Lovforslag imod Salg af Arkana synes at være blevne fuldstændig upaaagtede; at endelig Tuberkulosekommissionens Arbejde endnu ikke har ført til noget som helst Resultat paa Lovgivningens Omraade, skønt der netop i denne allervigtigste Sag gennem Lovgivningen kunde føres en Kamp imod Tuberkulosen, som med Hensyn til de pekuniære Ofres Ubetydelighed og først og sidst med Hensyn til Effektivitet vilde stille alt i Skygge, hvad der ad anden Vej er gjort og overhovedet kan gøres imod denne Fjende.

Med saadanne Forhold for Øje maatte det jo synes ret urimeligt at vente, at et bedre Resultat vilde blive naaet i den eneste foreliggende Sag, i hvilken Lægerne var engagerede med deres rent personlige Interesser, og det forekommer mig da ogsaa, at den Overenskomst med Livsforsikringsselskaberne, som Den alm. d. Lægeforenings Bestyrelse synes i Færd med at afslutte, er overordentlig ugunstig for Lægerne, at den

ingenlunde synes tilstrækkelig motiveret, og at den tilmed lider af betydelig Uklarhed.

De hidtidige Takster for Forsikringsattester stammer fra en Tid, da Forsikringsselskaberne næppe havde nogen klar Forestilling om, at der fandtes en alm. d. Lægeforening, og de synes at være blevne tilbudte og indrømmede Lægerne fuldstændig frivilligt, nærmest vel, fordi de svarede til Attesttaksterne i de udenlandske Selskaber, som havde været Forbilleder for de danske. I en lang Aarrække var der da heller intet i Vejen. Selskaberne kunde aabenbart staa sig ved en Ordning, som sikrede dem paalidelige Attester, og naar Lægerne paatog sig et Arbejde, som ganske vist kunde medføre et stort Ansvar — hvor endog Erstatningsansvar ikke helt kunde anses for udelukket — saa kunde de dog udføre det med den Bevidsthed, at dette Arbejde ogsaa lønnedes med et anstændigt Honorar. De danske Læger har støttet de danske Livsforsikringsselskaber ikke blot gennem samvittighedsfulde Attester, men ogsaa derved, at de blev enige om, i en væsentlig Grad at forhøje Taksterne for de udenlandske Selskabers Vedkommende, og de kan derved siges i alt Fald at have medvirket til, at disse Selskabers Virkefelt her i Landet er blevet indskrænket, og at mere end eet saadant Selskab her har saa godt som maattet indstille sin Virksomhed. Det maa da vel nærmest antages, at det er den tiltagende Konkurrence mellem de til Dels nyopstaaede Selskaber og maaske ogsaa Sygekassernes opmuntrende Eksempel, som omsider har bragt Selskaberne paa den Tanke, at Tiden nu turde være kommen til at skære en bred Rem ud af Lægernes i Forvejen mishandlede Rygstykker, for til Dels ogsaa ved Hjælp af dette Middel vedblivende at sikre Aktionærerne de vante høje Procenter. At Selskaberne ikke har følt sig trykkede af overdreven Undseelse, synes tilstrækkeligt at fremgaa deraf, at man har ment passende at kunne reducere Lægernes Honorar for Attesternes store Flertal med 50 Procent. Selskaberne har dog ikke været blinde for, at denne Finantsoperation næppe vilde have Udsigt til at lykkes, dersom man ikke havde en Trudsel i Baghaanden, i Lighed med Sygekasserne, da disse i sin Tid truede med statsansatte Sygekasselæger. En saadan Trudsel har man da ogsaa været saa heldig at finde, idet man har antydet, at der var en stærk Tilbøjelighed oppe til at lade tegne Livsforsikringer uden Lægeattester.

Saaledes var Situationen, dengang for c. 2 Aar siden fra Lægernes Side et Udvalg blev nedsat for at træde i Underhandling med Forsikringsselskaberne om denne Sag.

Dette Udvalg har ladet sig intimidere; thi naar Udvalget har ment at maatte tilraade Lægeforeningen og Lægerne at gaa ind paa Selskabernes Krav, da ses det ene og alene at have gjort dette under Henvisning til den ovennævnte Trudsel, og det er da netop denne Motivering, som jeg ikke kan finde fyldestgørende. Jeg kan nemlig paa ingen Maade tro, at denne Trudsel har været alvorligt ment, og det synes mig i denne Forbindelse ret betydningsløst, naar Selskaberne kan pege hen paa, at de under deres mere gennemførte Menneskejagt virkelig har fundet Former for nogle mindre Smaaforsikringer, hvor de mener at kunne undvære vore Attester. Det maa dog være indlysende, at Selskaberne maa være overordentlig betænkelige ved at forlade det hos os og i hele Verden hidtil almindelig brugte System, hvor Lægeattesterne har været den eneste virkelige Basis for Forsikringsvæsenet, hvor de har udgjort det eneste virkelige Værn imod Selskabernes Tab og det eneste virkelige Grundlag for deres Rentabilitet. Det synes endvidere klart, at dersom Selskaberne virkelig skulde komme til det Resultat, at Lægeattesterne kan undværes, da vil de i Sandhed ikke af Kærlighed til Lægerne vedblive med at kræve Attester, selv om disse kan opnaas med en Rabat af 50 pCt. Daarligere Løn giver jo desuden absolut anerkendt daarligere Arbejde, og det maa da antages at være ganske urimeligt, at Selskaberne, dersom de skulde være af den Mening, at anstændigt honorerede Attester ikke gav tilstrækkeligt Vederlag i Form af Forebyggelse af Tab og i Form af større Betryggelse, da skulde hengive sig til den Tyrkertro, at de uanstændigt honorerede Attester skulde give et saadant Vederlag. Lad saa kun Lægerne maaske med Harme afvise den Mistanke, at de skulde være mere lette, mindre nøjagtige og omhyggelige lige over for en Attest, som honoreres med 5 Kroner, end lige over for samme Attest, naar den honoreres med 10 Kr., saa vil udenforstaaende dog aldrig kunne fatte, at Lægerne skulde danne en Undtagelse fra alle andre Mennesker, og Selskaberne vil sikkert tænke som alle andre.

Tager vi imod et uanstændigt Honorartilbud, da opnaar vi derved kun at nedsætte os selv og vore Attesters Værd i Selskabernes Øjne, og da paaskynder vi selv Indtrædelsen af det Tidspunkt, da vore Attester anses for helt undværlige.

Men selv forudsat, at det skulde være Selskabernes Arvor med deres Trudsel, saa vil jeg dog tillade mig at betvivle, om en Vedtagelse af

Overenskomsten kan siges at ville beskytte „Lægestanden i sin Helhed“ imod det Tab, som den vilde lide, om Attesterne helt bortfaldt.

Ifølge Overenskomstens Ordlyd skal enhver Forsikringsattest saa vidt muligt udstedes af den forsikringssøgendes sædvanemæssige Læge, men — om dette ikke kan ske — da af en af vedkommende Selskab udvalgt Læge, som skal være Medlem af Den alm. d. Lægeforening. Det er mig ikke rigtig klart, hvilken Betryggelse der skal ligge i denne sidste Tilføjelse, men saa meget staar derimod fuldkommen klart, at vi ifølge Overenskomsten vil faa fast ansatte Forsikringslæger, og, da Selskaberne ingen egentlig Føling har med det danske Lægekorps uden gennem deres Agenter, saa vil det altsaa blive disse, som vil faa i alt Fald den overvejende Indflydelse paa Lægevalget, og Valget vil i øvrigt da fortrinsvis falde paa de Læger, som med eller uden Grund af Agenterne anses for de mest facile. Med saadanne Forsikringslæger for Øje vil da Bestemmelsen om, at „saa vidt muligt“ den forsikringssøgendes sædvanlige Læge skal udfærdige Attesten, gennemgaaende blive reduceret til en tom Floskel. Agenten vil jo nemlig med fuld Føje foretrække den af ham selv udpegede og af hans Selskab autoriserede Læge, og hvem skulde da vel være i Stand til at udøve nogen Kontrol? Hvem faar i det hele at vide noget om, at en Mand er bleven forsikret, hvis Læge jeg plejer at være — vi bor nemlig ikke alle i København — og hvad i al Verden skulde der komme ud deraf, om en Læge en vidunderlig sjælden Gang var i Stand til vidnefast at konstatere, at han havde været disponibel og og hans Gadeklokke i god Orden paa det Tidspunkt, da Forsikringen tegnedes, og at han altsaa var bleven forbigaaet med Urette?

Forsikringsselskaberne er i denne Sag formentlig optraadte som Korporation, og de vil rimeligvis ogsaa enes om at vælge fælles Læger, blandt andet ogsaa af den Grund, at de derved vil komme til at faa vedkommende Læge under deres særdeles Indflydelse, hvilket ved næppe udeblivende Lejlighed kunde blive overordentlig behageligt for Selskaberne. Lægerne vil da komme til at staa lige over for en Livsforsikringskorporation, akkurat saaledes som de nu staar lige over for en Sygekassekorporation; men, medens vi dog har opnaaet i vid Udstrækning at faa aabne Sygekasser, saa vil kun en lille Kvotadel blandt Lægerne faa med Forsikringsselskaberne at gøre, medens det store Flertal — altsaa Lægestanden som Helhed — vil komme til at

lide netop det Tab, som Udvalget gennem sin Overenskomst mener at kunne forebygge.

Tilbage staar endnu at omtale den Bestemmelse i Overenskomsten, ifølge hvilken der loves Lægerne et Honorar af 5 Kroner for Udstedelsen af Dødsattesterne i de Tilfælde, hvor Forsikringen er baseret paa Lægeattest, og hvorom Udvalget mener, at Tabet ved det formindskede Honorar for selve Forsikringsattesterne vil sandsynligvis blive udliget og opvejet.

Her maa vi først notere den Mangel ved Overenskomsten, at den intet siger om, hvor vidt denne Bestemmelse skal have tilbagevirkende Kraft. At dette skal være Meningen, vil man dog formodentlig ganske rolig kunne benægte; det er jo nemlig næppe rimeligt, at Selskaberne skulde være villige til som første Resultat af deres Finantsoperation at acceptere en Fortolkning, hvorved Lægerne skal kunne blive i Stand til at hæve en Tillægspræmie paa 5 Kr. paa de Attester, som de i sin Tid fik honorerede med 10 Kr. Altsaa gælder Bestemmelsen kun for de Attester, som udstedes efter Overenskomstens Ikrafttræden, og da kan Selskaberne ganske vist tage Tingen med betydelig Ro. Ifølge Naturens Orden vil de omhandlede 5-Kronestykker nemlig væsentligst først forfalde til Udbetaling efter Forløbet af et Tidsrum, da Flertallet af de Læger, som udstedte den første længere Serie af Forsikringsattester, maaske forlængst vil være gaaede til Hvile. Selskaberne vinder i alt Fald en Respit af maaske indtil 20—30 Aar, og inden den Tid vil nok andre Udveje have aabnet sig, hvorved Opfyldelsen af et paa saa lang Sigt givet Løfte kan undgaas og umuliggøres. Betalingen af 5 Kr. for en simpel Kopi af en Dødsattest vil da ogsaa staa i et saa latterligt Misforhold til et Honorar af samme Størrelse for Udstedelsen af en paa en omhyggelig Undersøgelse baseret Forsikringsattest med hele dens Ansvar, at den omhandlede Indrømmelse og det flotte Tilbud paa Forhaand maatte tage sig ganske overordentlig mistænkelige ud. Det kan begribeligvis ikke falde mig ind at beskylde Selskaberne for ved denne Lejlighed at have stillet en Fælde op og at være gaaede frem med Underfundighed, men man kan dog ikke værge sig imod den Tanke, at Selskaberne altid vil have den ulige billigere Udvej aaben at arrangere sig angaaende den fornødne Kopis Tilvejebringelse med Præster, Ligsynsmænd og muligvis andre. Et saadant Arrangement maa nu i Virkeligheden blive saa meget rimeligere, som Lægerne i de fleste Tilfælde meget

vilde betakke sig for at have denne Tillægsgevinst. Vi bor nemlig, som allerede en Gang fremhævet, ikke alle i København, og vore Klienters store Flertal er bosiddende paa Landet — for Jyllands Vedkommende ofte i en Afstand fra Lægen paa flere Mil. Hvorledes mon man da egentlig har tænkt sig, at vi skal bære os ad med at hæve disse fornøjelige 5 Kr., naar vi ofte selv vil være nødt til at udrede 10 Kr., for at blive befordrede ud til det Lig, som vi skal syne? Man kan dog vel ikke vente, at de døde skal komme kørende op foran vor Dør. Lige saa lidt tør man vel forudsætte, at Forsikringspolicerne i Fremtiden skal komme til at indeholde en Bestemmelse, hvorefter den forsikredes paarørende var forpligtede til ved indtrædende Dødsfald at udrede Befordringsgodtgørelse med mere til Lægen som Ekstrapræmie, eftersom en saadan Bestemmelse næppe vilde begunstige Selskabernes Arbejde og Fremgang blandt Befolkningen. Tilbage staar da kun den Mulighed, at Lægerne skal kunne rekvirere Dødsattesterne hos Embedslægerne eller hos Præsterne, for derefter at kopiere dem. Men bortset fra andre Ulemper ved en saadan Ordning er der ogsaa at tage Hensyn til den generende Omstændighed, at ingen af de paagældende Personer har den ringeste Forpligtelse til at efterkomme vor Rekvisition. Det vilde da ogsaa være en ret nedværdigende Ting, om Lægerne skulde kopiere Ligsynsmændenes ofte helt umulige Dødsattester og derved gøre sig noget medskyldige i deres Fadæser.

Det vil da af denne ret omstændelige Udvikling tilstrækkelig klart fremgaa, at Bestemmelsen om og Løftet af de 5 Kr. for Dødsattester i Almindelighed er fuldstændig betydningsløs og uden for Byerne lige saa fuldstændig umulig.

Jeg mener nu at have sat den Overenskomst med Livsforsikringsanstalterne, hvis Vedtagelse det i denne Sag nedsatte Udvalg og derefter Bestyrelsen for Den alm. d. Lægeforening har anset det for rigtigst og fornuftigst at tilraade, i den rette Belysning, og jeg overlader derefter mine ærede Kolleger at dømme.

Forinden jeg afslutter nærværende Artikel, kan jeg ikke undlade at udtale min Forundring over, at de af mig her fremhævede Synspunkter ikke synes at være komne til Orde paa Lægemødet i Aarhus, og at de lige saa lidt er komne det i den derefter forløbne Tid her i Ugeskriftet, efter at Sagen paa Mødet med dets indskrænkede Antal Deltagere havde faaet en saa uheldig Afgørelse, som maaske snart kan

komme til at fremtræde som Lov for Foreningens 1200 Medlemmer.

Naar jeg da har tilladt mig at bringe denne Sag paa Bane, da er det sket, fordi jeg har ment, at den endnu ikke kan kaldes for uigenkaldelig tabt, saa længe Overenskomsten ikke er endelig vedtagen.

Jeg har ogsaa den klare Fornemmelse, at Lægerne ikke kan blive ved at nøjes med lutter negative Resultater, men at vi trænger til engang at se et positivt Udbytte deraf, at vi er Medlemmer af en stor Forening, dersom ikke vor Interesse for Foreningen helt skal slappes, og om ikke den eneste Følelse, hvormed vi omfatter den, skal blive apatisk Ligegyldighed.

Det er i de sidste Aar blevet Skik, hver Gang i Foreningsanliggender noget stærkere afvigende Anskuelser søgte at gøre sig gældende, at stemple disse som Forsøg paa at sprænge Den alm. d. Lægeforening. Denne Fremgangsmaade at undertrykke enhver friere Rørelse og ethvert Initiativ maa dog vist betegnes som meget uheldig og lidet egnet til at styrke Foreningens Sammenhold og til at give den Anseelse udadtil. Det er jo nu besluttet at underkaste vore Love og Vedtægter en Revision, og jeg vil da slutte med det Haab, at denne Revision maa betyde det første Skridt til en bedre Organisation af Den alm. d. Lægeforening, saa at den ikke mere ved den første bedste Lejlighed staar i Fare for at sprænges og heller ikke risikerer simpelt hen at falde i Staver.

Lemvig $^{11}/_{10}$ 1903.

V. Dethlefsen.

Skønt det synes, som om den Overenskomst, som Dr. Dethlefsen har gjort til Genstand for sin Kritik, ikke bliver til Virkelighed, idet Forsikringsselskaberne efter sikkert Forlydende har forkastet den, mener jeg dog, at det vil have sin Betydning, om ovenstaaende Artikel gav Anledning til Udveksling af Tanker om Sagen mellem Lægerne.

Naar Dr. D. i Slutningen af sin Artikel udtaler sig ret mistrøstende om Den alm. d. Lægeforening, tillader jeg mig dog at nedlægge Protest herimod; Lægeforeningen har ganske sikkert udrettet ikke lidt; men naturligvis kan man ikke opnaa alt straks; men maa arbejde ihærdigt for engang at naa et

Resultat. Det vigtigste og væsentligste bliver dog altid, at vi staar enige, at ingen gør Særinteresser gældende, men loyalt bøjer sig, naar Majoriteten gaar ham imod; men Opfyldelsen af dette er ingenlunde identisk med „at undertrykke enhver friere Rørelse og ethvert Initiativ".

S. Meyer.

TEOCIN SOM DIURETIKUM.

Thienger: Münchener med. Wochenschrift 1903, 30.

Til Ksantinderivaternes Gruppe hører nogle af de virksomste Diuretika, saaledes Koffein og Teobromin; det sidste benyttes særlig som Diuretin og Agurin; det nyeste Derivat er Teocin, der først er fremstillet af Teblade, men nu fremstilles syntetisk. Der mangler nøjere Angivelser om Virkningsmaaden; Dyreforsøg har vist, at Teocin hovedsageligt udskilles som Monometylksantin, for en ringe Dels Vedkommende ogsaa som Dimetylksantin, d. v. s. uforandret.

Forf. har prøvet Teocin i 17 Tilfælde; i de 6 af disse var der Klappefejl, i de 2 Hydroper som Følge af universel Arteriosklerose; i 2 Tilfælde var der kronisk Nefritis; i 6 eksudativ Pleuritis; i eet endeligt drejede det sig om Ascites som Følge af Levercirrose.

Midlet gaves som Pulver i Oblat; den gennemsnitlig anvendte Dosis var 30 Centigram 3 G., som i det hele taaltes godt. I enkelte Tilfælde kom der Besværligheder. Hovedsageligt drejede det sig om Appetitløshed, Kvalme, forøget Spytsekretion og Hovedpine. I eet Tilfælde kom der dog stærk Ekscitation, i et andet tillige Svimmelhed, i et tredie et epileptisk Anfald. Patienten var imidlertid Epileptiker. Irritativ Virkning paa Nyrerne fandtes ikke; i Urinen, som var fri for Æggehvide, kom der ikke Albumin, og Mængden af Æggehvide i albuminholdig Urin steg ikke under Brugen af Teocin. Hjertevirksomhed og Pulsfrekvens paavirkedes ikke i paafaldende Grad. Blodtrykket maalt med Riva-Roccis Apparat blev for det meste konstant. Kun i eet Tilfælde kom der en Stigning paa 25 Millimeter.

Den diuretiske Effekt var meget betydelig. Urinsekretionen begyndte at stige allerede 2—3 Timer efter Indgiften. Den maksimale Diurese optraadte for det meste i de første 24 Timer, ofte dog ogsaa først paa andet Døgn. Kurverne over Diuresen viser derfor en voldsom Stigning, som dog

efterfølges af et lige saa hurtigt Fald omtrent til Normalen. Fortsatte Doser bragte ingen videre Stigning af Diuresen, men holdt den dog sædvanlig paa omtrent normal Højde. Kun i eet Tilfælde vedblev der at være høj Diurese under fortsat Medikation. Fornyede Doser, efter kortere eller længere Intervaller, fremkaldte sædvanlig kun en moderat Forøgelse af Urinmængden. Virkningen syntes efterhaanden at aftage efter hver Gentagelse af Medikationen.

Den diuretiske Effekt var gunstig saavel ved kardial som ved renal Hydrops; i Modsætning hertil staar Resultaterne ved betændelsesagtige Vædskeansamlinger. I 3 af 6 Tilfælde af ekssudativ Pleuritis kom der vel en forbigaaende Stigning af Diuresen, men kun hos den ene Patient aftog Ekssudatet herved kendeligt. Heller ikke Ascitten i et Tilfælde af Levercirrose paavirkedes af Teocin. Ved sunde Hjerter og Nyrer og samtidig Mangel af patologisk Vædskeansamling kom der ikke mindste Virkning.

De hidtil skete Offentliggørelser stemmer i det hele overens saavel med Hensyn til Teocinets Indikationer som dets diuretiske Effekt. Minkowski, Meinertz, Døring, Schlesinger saa ved kardial Hydrops en hurtig Virkning; de betoner imidlertid dennes ringe Varighed, ligesom at Virkningen hurtigt svækkes. Ved Hydropsier, som ikke skyldes Hjerte- eller Nyrelidelser, finder de fleste Forf. kun ringe Virkning; Meinertz offentliggør dog flere Tilfælde af ekssudativ Pleuritis, i hvilke Ekssudatet hurtigt svandt under Brugen af Teocin, og Cramer et Tilfælde af Metastaser fra en malign Genitaltumor med Ascites, hvor 4 Gange 30 Centigram Teocin gentagne Gange gav en meget betydelig Diurese.

Omendskønt Teocinet sædvanligt taales godt, saa ses der dog jævnlig Bivirkninger. Minkowski fremhæver den individuelt forskellige Tolerans. Hyppigst klages over Fordøjelsesbesværligheder. Det anbefales derfor at give Midlet fortyndet og efter Maaltiderne. Døring har prøvet smaa men hyppige Enkeltdoser (15 Centigram). Nervesymptomer omtales af flere Forfattere. Sædvanligt drejede det sig om universelle Ekscitationstilstande, som, ifølge Minkowski, skal mildnes ved at give Teocin sammen med Hedonal. Døring saa i et Tilfælde haardnakket Søvnløshed. De sværeste Bivirkninger omtales af Schlesinger, som hos to Patienter saa epileptiforme Anfald efter Anvendelse af 5 Gange 20 Centigram Teocin.

FRA INDLANDET.

Tyfoid Feber i København. Medens Antallet af anmeldte Tilfælde af tyfoid Feber i Aarets 38 første Uger havde holdt sig under 10 og endda sjældent været over 5, er det fra 39. Uge (27. Sept. — 3. Okt.) steget først jævnt (39. Uge: 11, 40. Uge: 15, 41. Uge: 21) men i sidste Uge (42. Uge 18.—24. Okt.) pludseligt til 41 Tilfælde, der er jævnt spredte over de forskellige Sygekvarterer men dog absolut talrigst i 12. Kvarter, Vesterbro.

Vi erindrer om, at det ikke alene er paabudt men ogsaa af stor praktisk Betydning, at ny Tilfælde hurtigst muligt meddeles Stadslægen, og at der jo er Lejlighed til særligt i tvivlsomme Tilfælde at faa disse prøvede gennem Tyfusdiagnosestationen.

MINDESMÆRKE FOR FYSIKUS TRAUTNER.

Undertegnede, der i en lang Aarrække paa forskellig Maade har været knyttet til afdøde Fysikus Trautner, føler Trang til at være med i den Bevægelse, der er oppe for at rejse afdøde et passende Mindesmærke paa hans Grav.

Fysikus Trautner's Virksomhed har altid været præget af en sjælden Uegennyttighed, altid har han set bort fra egen Fordel, naar kun han har kunnet fremme almennyttige Formaal. Kun de, der nøjere har kendt hans Arbejde, der altid har været øvet bramfrit og stille, kender Betydningen deraf.

Enhver af os undertegnede modtager gerne Bidrag.

Odense i Oktober 1903.

Hans Andresen,
Agent, Ryttergade 23.

Ed. Carstensen,
Sønderso.
fung. Formd. f. Fyens Stifts Lægef.

E. Koch,
Præst.

Hindse Nielsen,
Lærer, Ejby.

Alfred Petersen,
Arkitekt, Frederiksgade 18.

J. Vilhelm Petersen,
kgl. Bygningsinspektør, Frederiksg. 18.

M. C. Seedorff,
Stiftsfysikus, Nørregade 63.

Fr. Svendsen,
Korpslæge, Overgade 6.

Marius Sørensen,
Fabriksbestyrer, Nedergade 19.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

6. November. 1903 Nr. 45

OM FYSISK TERAPI OG SÆRLIG OM VARMETERAPI.

Foredrag holdt ved den almindelige danske Lægeforenings Møde i Aarhus 27de August 1903.

Af Prof., Dr. med. F. LEVISON.

Mine Herrer!

Lægeforeningens Bestyrelse har gjort mig den Ære at opfordre mig til at holde et Foredrag om fysisk Terapi. Emnet er meget omfattende og Betegnelsen „fysisk Terapi" har maaske faaet en mindre god Klang i Deres Øren, fordi den fra visse Sider er bleven anvendt ved en ret usmagelig Reklame, der har villet give det Udseende af, at der her var kommet noget helt nyt frem, noget som var forskelligt fra og skulde erstatte Lægekunsten i Almindelighed.

Saaledes forholder det sig jo aldeles ikke; Lægerne har i umindelige Tider dyrket fysisk Terapi, de har anvendt Varme og Kulde, Lys og Mørke, Bevægelse og kunstig Immobilisering, Bade og Doucher osv. efter deres Behov, og selv vore Lægemidlers Virkning beror jo i mange Tilfælde netop paa deres Evne til at fremkalde Forandringer i Legemets fysiske Forhold som Paaskyndelse og Langsomgørelse af Kredsløbet, Forøgelse eller Formindskelse af Blodtrykket osv.

Selv om man nu altsaa maa hævde, at den ældre Medicin paa mange Maader har øvet fysisk Terapi, saa

kan det jo ikke nægtes, at der i vore Dage er en stigende Tilbøjelighed til at tage Naturkræfterne i Lægekunstens Tjeneste og at finde ny og hensigtsmæssige Apparater til dette Brug, ligesom man virkelig har adskillige ny og gode Resultater af denne Behandlingsmaade at notere, medens man dog ikke kan protestere stærkt nok mod den uvidenskabelige Overdrivelse, der vil indskrænke Lægens Virksomhed til Anvendelse af Diæt og fysisk Terapi og mener, at det skal forestille et Fremskridt at kaste hele vort Forraad af gamle og prøvede Lægemidler overbord som unyttigt Skrammel.

Det er meget vanskeligt at give en fyldestgørende Definition af Begrebet „Fysisk Terapi", og jeg skal ikke gøre noget Forsøg derpaa, men kun minde om, at vi under denne Betegnelse forstaar en terapeutisk Anvendelse af Lys, Varme, Kulde, Elektricitet, Bade i alle forskellige Former, Massage og gymnastiske Øvelser og Bevægelser osv.

Den fysiske Terapi rækker altsaa over et meget stort Omraade, og det vilde være mig umuligt i den mig tilmaalte Tid at give selv den mest skematiske Opregning af de herhen hørende Behandlingsmaader. Jeg skal derfor i det væsentlige indskrænke mig til en særlig Gruppe af fysiske Behandlingsmaader, som jeg har sysselsat mig meget med, nemlig den lokale Anvendelse af Varme.

Varmen har jo fra de ældste Tider spillet en stor Rolle som Lægemiddel i Form af varme Omstag, varme Bade og Doucher, Sandbade osv., og man har længe vidst, at Nytten af disse Behandlinger beroede paa Varmens Indvirkning paa Huden og dens Kar, medens Forskelleighederne i den opnaaede Virkning væsentlig stod i Forhold til den anvendte Varmegrad og den større eller mindre Del af Legemets Overflade, som udsættes for Varmen.

Jeg skal her straks fremhæve, at den fælles Virkning for alle Former af Varmebehandling synes at være Lindring af Smerte. Enhver Læge vil have iagttaget den

Lindring, som et Varmtvandsomslag kan frembringe ved en smertefuld Pleurit, eller hede uldne Stykker ved en Tarmkolik. Anvendelsen af Grødomslag ved Panaritier havde sikkert ogsaa sin væsentlige Berettigelse i den Formindskelse af Smerterne, som Varmen medførte; det samme gælder om Anvendelsen af en Dampstraale ved reumatiske Muskel- og Nervelidelser, og saaledes kunde man fortsætte med Eksempler.

Jeg skal her benytte Lejligheden til at omtale et nemt lille Apparat — Termoforen — som kan anvendes overalt, hvor man har Brug for en Anvendelse af en Varme, der holder sig konstant paa 50—60° C. i flere Timer. Apparatet bestaar af en Pose af et kautschuklignende Stof, der er fyldt med krystalliseret eddikesurt Natron. Naar Apparatet bringes nogle Minutter i koghedt Vand, smelter det eddikesure Natron og krystalliserer langsomt ud igen; men saa længe indtil Krystallisationen er helt til Ende, bevarer Apparatet en betydelig Varme paa 50—60° C.

I de sidste 10 Aar har Anvendelsen af Varme fundet langt større Udbredelse og Anerkendelse end tidligere, og dette falder sammen med Udviklingen af Apparater til Anvendelse af ophedet atmosfærisk Luft. Den første, som udkastede Tanken om Anvendelse af hed Luft i terapeutisk Øjemed, var Franskmanden Clado, der mente, at man vilde opnaa store terapeutiske Resultater ved at anbringe tuberkuløse Led i en Art Bagerovn bygget af Mursten; hans Tanke var da, at man ved den stærke Varme skulde paavirke Tuberkelbacillerne saaledes, at de gik til Grunde. Apparatet var imidlertid omstændeligt og besværligt, og Resultaterne meget tvivlsomme, saa at hans Forslag ikke vandt Bifald.

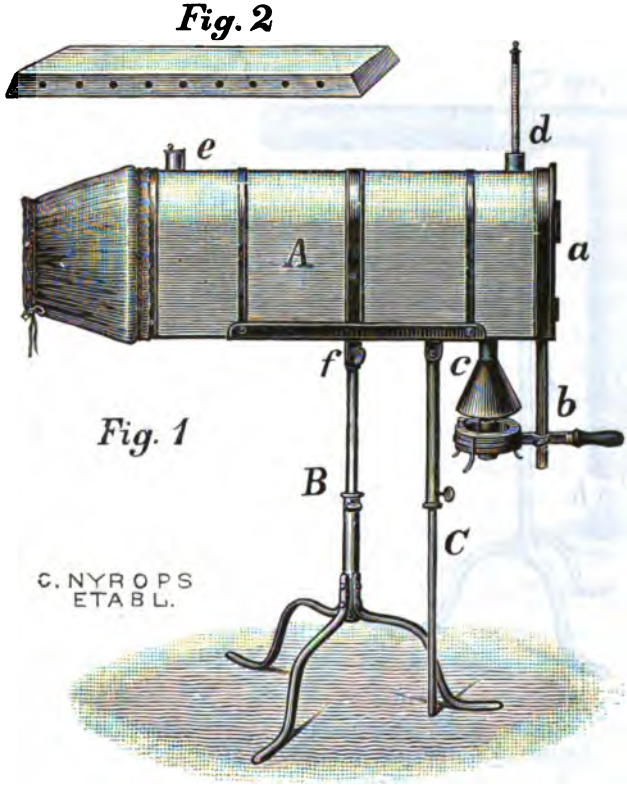
Omtrent samtidig med ham, 1891, begyndte den tyske Kirurg Bier at anvende ophedet Luft, hans Apparater var langt simplere og er efterhaanden blevet forbedret. I deres nuværende Form er de byggede af harpiksfrit Træ, som er gennemtrukket med Vandglas og beklædt med groft Lærred ligeledes imprægneret med

Vandglas for at være uforbrændeligt; Varmen tilvejebringes ved en Spiritus- eller Gaslampe, og den ophedede Luft strømmer gennem et bøjet Skorstensrør ind i Trækassen, i hvilken den Legemsdel er anbragt, som skal behandles; Kassernes Form er forskellig, eftersom man skal behandle Skulder, Arm, Ben, Ryg eller Lænd og kan varieres paa mange Maader. Man maa passe paa, at de Aabninger, gennem hvilke Armen eller Benet er bragt ind i Kassen, tættes med Vat eller lignende, da der ellers her kommer en stærk Luftstrømning, som let giver Anledning til Forbrændinger; derimod skal der i Kassens Laag være en Ventil, gennem hvilken Luften kan strømme ud, ligesom et Termometer er anbragt her. Heller ikke Bier's Meddelelser, som i Begyndelsen navnlig gik ud paa Behandling af tuberkuløse Led, vakte nogen synderlig Opmærksomhed; det var først da Tallermann konstruerede sit Apparat, og da engelske og franske Kirurger i 1896 offentliggjorte en Række meget anbefalende Artikler om den ny Behandling, at Varmluftsterapien tog Fart. Tallermann's Apparat bestaar af en dobbeltvægget Kobbercylinder og Varmekilden er Gas.

Under min Sysselsættelse med artritiske og reumatiske Lidelser greb jeg naturligvis med Begær efter den ny og lovende Metode, men da mine Henvendelser til Tallermann om at faa et Apparat tilkøbs eller tilleje blev afslaaede, søgte jeg med Hr. Instrumentmager Nyrop's Hjælp at konstruere et lignende Varmluftsbad, som ogsaa gjorde ganske god Fyldest, men som jeg ikke skal forevise, da jeg senere har forladt det for en Modifikation af et udenlansk Varmluftsapparat, konstrueret af Betz i Chikago. Dette har jeg forstørret og omdannet en Del, og i sin nuværende Form vil De se det her. Det bestaar af en Metalcylinder, beklædt udvendig og indvendig med en slet Varmeleder, Asbest. Luften, der ophedes ved en Sprit- eller Gaslampe, ledes ind for neden, men ved en Skærm forhindres den i direkte at ramme den behandlede Legemsdel, der svæver i Rummet ophængt i Gjorde og beskyttet ved et tykt Lag Filt. I den øverste Del af

Kassen er Ventil og Termometer anbragt, og under Brugen bør Ventilen altid være mere eller mindre vidt aaben, for at Luften i Kassen kan holdes strømmende og tør.

Til Brug i Hospitaler og Kliniker og navnlig ved Behandling af Ekstremiteterne, synes dette Apparat at

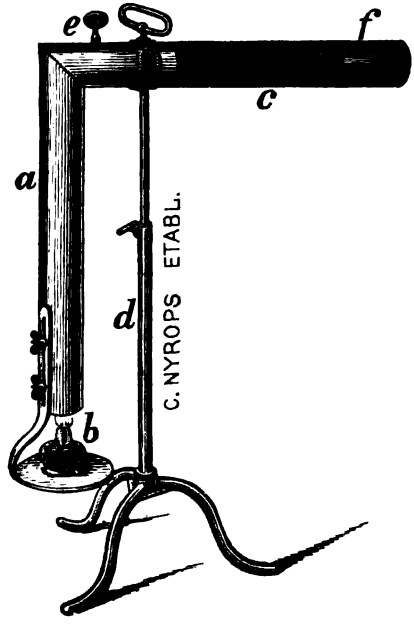


nærme sig Idealet, i Privatpraksis er det noget uhandleligt og kostbart, og her maa man foretrække Biers' Trækasser, som kan faas fra en Instrumentmager i Greifswald til en temmelig billig Pris.

Naar man skal behandle Ryg, Lændeparti, Brystkasse, maa man ogsaa ty til Bier's Kasse eller til et

nemt tille Apparat, der er konstrueret af Rautenberg og som jeg i den senere Tid har brugt en Del.

Rautenberg's Apparat bestaar kun af en knæbøjet Skorsten med en almindelig Ventilklap, Varmen tilvejebringes som sædvanlig af en Spiritus- eller Gaslampe og Kassen erstattes her af et stort Stykke tykt Pap, der er bøjet som en Krone og anbringes over den syge Legemsdel, der yderligere dækkes med et enkelt Uldtæppe.



Man anvender ikke noget Termometer i dette Apparat til at bestemme Varmen, men retter sig udelukkende efter Patientens Fornemmelse.

Endnu maa jeg nævne Frey's Varmluftsdouche, der ophedes ved Elektricitet og ved hvis Turbine en Varmluftsstrøm kan drives mod det lidende Parti. Dette Apparat muliggør en skarpere Lokalisation af Varmen end noget af de andre Apparater.

Fælles for alle de omtalte Varmeapparater er altsaa deres Evne til at udvikle høj og tør Varme, og deres Fortrin frem for de ældre Behandlinger med Varme beror paa, at man i den kan udsætte Huden for langt højere Temperaturer end ellers.

Wildebrandt har sammenstillet de højeste Temperaturer, som taales ved de forskellige Varmeapplikationer.

Varmt Vand	taaltes	til	en	Temperatur	af 40—50° C.
Gytje og Fango	—	-	-	—	- 45—55° C.
Vanddamp	—	-	-	—	- 50—60° C.
Sandbade	—	-	-	—	- 55—65° C.

Varmluftsapparaternes Termometer viser nu ganske andre Tal; jeg vil ikke tale om, at Amerikanerne beretter om Behandling med varm Luft paa en Temp. af 150—200° C., men talrige Forff. melder om Behandling ved 120—130° C., og jeg selv plejer at begynde Behandlingen ved en Temp. af 70—80° C., og stiger jævnlig til 110—120°, uden at der kommer Forbrændinger eller at Patienten føler Varmen som ubehagelig.

Det er ikke helt let at give en fyldestgørende Forklaring paa denne Varmetolerance. Schreiber og hans Elever har gjort gældende, at Huden under Paavirkning af den tørre og varme Luft afgav saa meget Vand i Dampform, at der herved blev bundet en stor Del af Varmen, saa at Huden paa denne Maade beskyttedes imod Forbrænding; denne Forklaring har vistnok nogen Berettigelse. Et andet Moment er fremhævet af Bier; naar man ser paa en Legemsdel, der i nogen Tid har været behandlet i et Varmluftsapparat, viser Huden sig stærkt rød og let svullen, og Hudkapillærerne er meget stærkt fyldte; der er altsaa en aktiv Hyperæmi og Blodstrømmen i den behandlede Legemsdel er stærkt paaskyndet.

Da nu Blodet holder sin sædvanlige Temperatur eller dog kun opvarmes nogle Tiendedele, til højst en Grad, vil Blodstrømmen altsaa virke afkølende paa Huden, og jo stærkere Hyperæmien bliver, jo hastigere Blodet jages gennem Hudkapillærerne, desto lettere vil Huden kunne taale den stærke Varme.

Maaske beror dog Iagttagelsen af de meget høje Varmegrader i Apparaterne tildels paa en Skuffelse; ganske sikkert viser Termometeret, der er anbragt i Kassens Laag, en Temp. paa 110—120° C. og derover, men man maa huske, at den opvarmede Luft altid vil søge opad

og fortrinsvis samle sig i den øverste Del af Varmekasserne, saa at Temp. i den Del af Apparatet, hvor den behandlede Legemsdel befinder sig, sikkert er en Del lavere. Schreiber og Grünbaum har ved at anbringe Termometre paa forskellige Steder i Apparaterne godtgjort, at selv om Termometret i Laaget viste 110 eller 120° C., var Varmen inde i Apparatet 20—30° C. lavere. Efter Grünbaum opvarmes Huden som oftest kun til 70—80° C., allerhøjst til 90—92° C.

Imidlertid er selv denne Varmegrad højere end man kan anvende ved nogen anden Form af Varme, og det er endda mærkeligt, at Huden kan taale at være udsat for denne Temperatur halve eller hele Timer igennem.

Naturligvis stiger Hudtemperaturen i den behandlede Legemsdel, men dog sjældent mere end 1—$1^1/_2$° C.; denne Temperaturforhøjelse kan holde sig en eller to Timer efter Behandlingen. Efter Schreiber er Svedafsondringen stærkest ved 60—70°, medens Huden atter bliver tør ved en Varmepaavirkning af 80—90°; dette benægtes dog af Bier, og jeg har ogsaa jævnlig set Huden fugtig efter et Varmebad paa 110°, ved hvilken Temp. i Kassen altsaa sikkert har været omtrent 90°.

Temperaturstigningen gaar kun langsomt i Dybden; Mendelsohn og Lindemann lod Patienten holde et Termometer i den fast lukkede Haand inde i Varmeapparatet og fandt en Temperatur paa 40°; Bier narkotiserede en Hund, førte et Termometer dybt ind i dens Laarmuskulatur og indesluttede saa Bagbenet i en Varmekasse. Tp. steg da $2,_3$° C. Legemstemperaturen stiger kun meget lidt, fra nogle Tiendedele af en Grad til 1°; kun naar en meget stor Del af Legemet, f. Eks. Halvdelen, anbringes i en Varmekasse, kan man faa en Temperaturstigning indtil $39,_5$°.

Der har været nogen Uenighed om Varmebehandlingens Indflydelse paa Puls, Blodtryk og Respiration, men Wildbrandt's Dyreforsøg synes dog nu at have godtgjort, at Blodtrykket stiger noget ved en Varmepaavirkning af 90—100°, medens det atter synker sammen med

Temperaturen; Respirationen paaskyndes noget, men Pulsfrekvensen holder sig uforandret.

Man ser hyppigt, at ikke alene den behandlede Legemsdel, men ogsaa det øvrige Legeme afsondrer rigelig Sved: imidlertid er Svedafsondringen ikke saa rigelig, at den medfører et betydeligt Vægttab; mere end $^1/_2$—1 ℔ afgives næppe ved et enkelt Bad, og efterhaanden som Patienten vænner sig til Behandlingen bliver Vægttabet ringere. I et stort Antal Tilfælde har jeg set Patienter, der i adskillige Uger fik 2 Varmebehandlinger i Døgnet, holde deres Vægt eller endog tiltage adskillige Pund.

Hvorpaa beror nu Varmens kurative Virkning? Herpaa er givet forskellige Svar. Clado mente, at Varmen trængte saa meget i Dybden, at den modificerede Tuberkelbacillernes Livsbetingelser og derved helbredede tuberkuløse Lidelser, men denne Anskuelse er ikke blevet bekræftet, hverken af de fysiologiske Forsøg eller af de kliniske Resultater.

Andre Forff., nemlig Schreiber og Mendelsohn har lagt særlig Vægt paa den stærke Svedafsondring, og denne kan jo ogsaa have sin Betydning, navnlig naar større Partier af Legemet udsættes for Varmen, men naar man ser et stift Haandled blive bevægeligt under Varmebehandling eller en forstuvet Fod blive smertefri og af naturligt Omfang, saa er den Svedsekretion, som her kan være Tale om, saa ringe, at man ikke kan tilskrive den nogen indgribende Betydning. Størst Sandsynlighed har Bier's Teori, hvorefter Varmens heldbringende Virkning beror paa dens Evne til at udvide Haarkarrene og fremkalde en aktiv Hyperæmi med stærk Forøgelse af Kredsløbets Hastighed. Hyperæmien begynder i Huden, som hurtig bliver rød og turgescerende, men den strækker sig efterhaanden i Dybden, saa at ogsaa Lidelsen af Muskler, Sener, Led og Knogler kan paavirkes derved.

Denne Hyperæmi har nu forskellige Virkninger; for det første virker den smertestillende i endnu langt højere Grad end de ældre Former af Varmebehandling med

Omslag osv., og jeg skal senere give dem Eksempler paa den overordentlige Lindring af smertefulde Lidelser, som man kan opnaa paa denne Maade.

Varmebehandlingen virker dernæst resorberende paa Vædske, flydende Eksudater osv., som findes i Vævene. Det er en fysiologisk Kendsgerning, som man først har paavist for Tarmkanalens Vedkommende, men som ogsaa gælder Opsugning fra alle andre Steder i Legemet, at Vædsker og opløste Substanser opsuges gennem Haarkarrene, ikke gennem Lymfekarrene, der for Tarmens Vedkommende optager Fedtet og i Legemet ellers væsenlig giver Passage til ganske fine, formede Bestanddele. Klapp har ved Forsøg godtgjort, at en Opløsning af Mælkesukker, der indsprøjtes under Huden, opsuges gennem Blodkarrene, og at denne Opsugning paaskyndes meget stærkt ved at anbringe den Legemsdel, paa hvilken Indsprøjtningen er foretaget, i en Varmekasse. Endelig virker Hyperæmien til at opløse Blodkoagler, sygelige Aflejringer og Nydannelser af forskellig Art, saa at disse forvandles til Vædske og kan opsuges i Blodstrømmen.

Man har altsaa fundet Anvendelse for Behandling med varm Luft i mange forskellige Lidelser; jeg skal ikke gøre Forsøg paa at opregne dem alle, da enhver Læge vil finde sine Indikationer, naar han først har gjort sig fortrolig med denne Behandling, men jeg skal kort omtale de Sygdomsformer, i hvilke den har vist sig nyttigst og i hvilke jeg selv har haft Lejlighed til ofte at anvende den.

Jeg skal da først omtale Neuralgierne og særlig Ischias; jeg har ved en tidligere Lejlighed fremhævet, at man vistnok bør reservere denne Betegnelse for de Former, i hvilke Smerterne skyldes en Bindevævsbetændelse i Nerveskeden og i de fine Bindevævsstrøg, der gaar ind mellem de enkelte Bundter af Nervetraade og endog mellem de enkelte Fibriller. Jeg har behandlet en hel Række Patienter, der led af denne pinefulde Sygdom og allerede i 1901 offentliggjort Resultaterne af 20 saadanne Behandlinger; nu efter at have haft et langt større Antal Til-

fælde under Behandling, kan jeg kun fastslaa Varmens næsten vidunderlige Virkning som smertestillende. Det er særdeles hyppigt iagttaget, at Ptt., som trods store Doser Morfin, Kloral o. l. ikke har kunnet faa Søvn eller Hvile i flere Døgn paa Grund af Smerter, efter 1 eller 2 Varmluftbade hvilede behageligt i deres Seng og kunde sove uden Anvendelse af Sovemidler.

Som Eksempel kan jeg nævne Nr. 12 fra min Oversigt i Hospitalstidende 1901, der efter en Maaneds Sygdom indkom med stærk Ischias, urolig Søvn, Paræstesi, paa forskellige Partier af den syge Underekstremitet. Efter 3 Dages Behandling Ophør af de spontane Smerter, efter 14 Dage kom Pt. op, efter 26 Dage udskreves Pt. med meget smaa Rester af Ømhed paa Trykstederne og fuldkommen god Funktion af Benet.

I det næste Tilfælde, Nr. 13, som indkom med meget stærke spontane Smerter, kom der rolig Søvn efter første Behandling og efter 4 Behandlinger var de spontane Smerter svundne.

Da Ischias næsten altid udgaar fra eller er forbundet med en reumatisk Lumbago og det er vanskeligt at faa Varmluftskasserne til at føre Varmen saa højt op paa Legemet, er det nyttigt at kombinere Varmebehandlingen i Karrene med Anvendelse af Bier's Lændeapparat eller af Rautenberg's Varmeskorsten.

Hvad der gælder Ischias kan med samme Ret siges om mange andre Nervelidelser, saaledes har jeg set Neuralgier af N. ulnaris og af N. radialis paavirkes meget gunstigt af Varmen, og naar jeg næste Gang faar en Trigeminusneuralgi under Behandling, vil jeg gøre et alvorligt Forsøg paa at behandle den med Frey's Varmedouche.

Ved mange Følgetilstande efter traumatiske Læsioner, Blodudtrædninger, Distorsioner, under Efterbehandlingen af Frakturer, ved betændelsesagtige Sygdomme af Seneskeder og af Slimsække er Varmebehandlingen en meget nyttig Hjælp. Jeg har gentagne Gange set utvivlsom

Nytte af den ved haardnakkede Tenosynoviter, der havde trodset forskellig anden Behandling.

Mange Ledaffektioner er gode Objekter for Varmebehandlingen; af saadanne skal jeg nævne Hydarthrus baade akut og mere kronisk, som bedres paafaldende godt og hurtigt ligesom ogsaa traumatisk Hæmarthrus; af gonorroiske Ledaffektioner har jeg ikke selv haft nogen til Behandling i den senere Tid, men efter Bier skal den egne sig særdeles til Behandling ved Midler, der fremkalder Hyperæmi, altsaa saavel Varmekasse som Anvendelse af Bier's Hæmostase, som jeg skal omtale kortelig senere hen.

Den akutte reumatiske Polyarthritis egner sig ikke til Varmebehandling, fordi Ledlidelsen jo af sig selv er ret flygtig og paavirkes saa stærkt af interne Midler; derimod har jeg fundet den særlig nyttig ved de kroniske Ledlidelser, der gaar under Navn af Polyarthritis deformans eller P. villosa. Ogsaa i disse Tilfælde virker Varmen først og fremmest smertestillende, og efter min Erfaring har intet andet Middel saa stor Evne til at lindre Smerterne, som navnlig i Begyndelsen af denne Sygdom kan være meget pinefulde.

Jeg erindrer saaledes en 30aarig Dame, hos hvem der i Tilslutning til en Næse-Svælgkatarr havde udviklet sig en villøs Polyarthrit i begge Haandled og talrige Fingerled, der i Løbet af to Maaneder stadig havde forværret sig under Anvendelse af Salicylsyre, Massage etc.; tilsidst havde Lægen set sig nødt til at anlægge Stivelsebandage paa begge Haandled for at skaffe Pt. lidt Ro for Smerte. I denne Tilstand kom Pt. til Varmebehandling, efter een Behandling kunde Stivelsebandagen definitivt fjernes fra venstre Haandled, medens højre Haand endnu en 5—6 Dage maatte lægges tilbage i den spaltede Bandage efter hver Behandling; senere kombineredes Behandlingen med Anvendelse af Bier's Bandage og endte med fuldstændig Helbredelse.

Ved tuberkuløse Ledaffektioner har jeg ikke forsøgt

Varmebehandling, men foreløbig afvist saadanne Ptt. til Kirurgerne.

Der er mange andre Sygdomme, som vil kune egne sig til Varmebehandling, Rautenberg anbefaler den saaledes ved Behandling af ulcerøse Hudaffektioner særlig Ulcera cruris, Reich ved begyndende Furunkulose og endelig har man set megen Nytte af Varmebehandlingen ved Pleuritts.

Da Varmen virker saa energisk paa Hudkarrene, ligger det ogsaa nær at forsøge Behandlingen ved Sygdomme i de overfladiske Kar; naar den behandlede Legemsdel tages ud af Apparatet, ses Hudkarrene udvidet og stærkt fyldte, men de trækker sig ret hurtigt atter meget energisk sammen, og dette kunde maaske have en Betydning ved Varicer og kroniske lokale Lidelser af de vasomotoriske Nerver etc. Jeg har endnu kun forsøgt Behandlingen i faa Titfælde og i dem navnlig anvendt Frey's Varmedouche; skønt jeg ikke har faaet fuldstændig Helbredelse, var det dog utvivlsomt, at Behandlingen virkede gunstigt paa Lidelsen og jeg vil anbefale at forsøge den, tilmed da vi lige over for disse Sygdomme ellers er ret magtesløse.

Der er sikkert nok endnu mange Lidelser af højst forskellig Art; som efterhaanden vil drages ind under Varmeterapien, men de nævnte Eksempler vil være tilstrækkelige til at vise, at denne har et meget stort Raaderum.

Det er naturligvis ikke Meningen, at Varmen skal overflødiggøre anden Behandling; ved Distorsion, Efterbehandling af Fraktur, Ischias osv. vil Massagen hævde sin berettigede Plads, derimod vil jeg advare mod at behandle de villøse Polyarthriter med Massage, idetmindste saalænge der er stærk Fortykkelse, Ømhed og pastøs Fornemmelse ved Tryk paa Leddene, idet Massage paa dette Standpunkt oftest gør mere Skade end Gavn; først senere hen, naar Svulsten og Ømheden har tabt sig og kun Stivhed er til Rest, kan Massagen være paa sin Plads.

Den kurative Virkning af Varmluftsbehandlingen synes, som før omtalt, for en væsentlig Del at skyldes den stærke Blodoverfyldning af de behandlede Legemsdele; det er ved talrige Forsøg og Iagttagelser godtgjort, at en saadan i længere Tid vedvarende og hyppigt gentaget Hyperæmi kan bevirke Opløsning og Opsugning af sygelige Aflejringer og Vædskeansamlinger, medens de normale Vævs Ernæring styrkes derved. Jeg har saaledes meget jævnlig set, at Haarbeklædningen paa Arme og Ben blev meget tættere og længere i Løbet af en Varmebehandling paa nogle Uger.

I visse sygelige Tilstande kan en saadan Hyperæmi imidlertid bringes til Veje paa en endnu mere energisk Maade end ved Varme, og det er da atter Bier, som har Æren af at have vist, at man ved at anlægge et elastisk Bind om en Ekstremitet har det i sin Magt at opstemme det venøse Blod noget, uden at besvære Tilløbet gennem Arterierne, og at man paa denne Maade kan tilvejebringe en særdeles energisk Blodoverfyldning i de neden for Bindet liggende Dele. Man kan nu begrænse Virkningen af det omsnørede Bind til et enkelt Parti, f. Ekt. til Albuleddet, ved at anlægge Bindet noget oven over dette og skærme Haand og Underarm i Forvejen ved at lægge et Ekspulsivbind om den. Ekspulsivbindet vil da komprimere de overfladiske Vener, saa at de ikke bliver udvidede; vil man derimod paa en Gang paavirke forskellige Led, f. Eks. Haandled og Fingerled. saa lægger man Bindet oven over Haandleddet uden at kombinere det med Ekspulsivbind om Fingrene, og man vil da se, at hele Haanden og Fingrene bliver blaarøde, svulne og varme.

Det er en Hovedregel ved denne Behandling, at den ikke maa fremkalde Smerte og at de neden for Bindet liggende Dele af Ekstremiteten ikke maa blive følesløse eller snurrende. Dette er nemlig Tegn til, at Bindet ligger saa stramt at ogsaa det arterielle Blodløb er besværet. Iøvrigt vil Metodens Anvendelse fremgaa af

de efterfølgende Tegninger, der er taget af Bier's: Hyperæmie als Heilmittel.

Det er navnlig Leddesygdomme, som med Held behandles ved denne Metode, og af saadanne nævner Bier særlig de tuberkuløse, gonorroiske og de kroniske villøse Former.

Jeg har ikke nogen personlig Erfaring med Hensyn til de to førstnævnte Lidelser, men skal blot nævne, at Bier anbefaler en vis Forsigtighed ved Behandlingen af de tuberkuløse Lidelser, som ikke maa udsættes for Stasehyperæmien mere end to Timer i Døgnet, da der ved længere fortsat Behandling let kan komme Absces og Fisteldannelse osv. Ved de gonorroiske Former lader Bier Bindet ligge 4—6 Timer eller længere.

Min egen Erfaring indskrænker sig til Behandlingen af de kroniske deformerende Ledlidelser, men af saadanne har jeg ogsaa behandlet en anselig Række saavel villøse som tørre knagende Lidelser paa denne Maade, og i mange Tilfælde set afgjort Nytte deraf.

Det er nemlig ikke sjældent, at man, særlig ved ældre Ledaffektioner, vel kan opnaa Formindskelse af de spontane Smerter ved Varmebehandlingen, men at Funktionen af Leddet holder sig mangelfuld, og Bevægelse atter fremkalder Smerterne. I saadanne Tilfælde kombinerer jeg da de to Behandlinger, saaledes at der hver Dag begyndes med et Par Timers Stasebehandling, som

saa efterfølges af Varmekasse. Herved opnaar man, at den ødematøse Svulst, som bliver til Rest efter Stasen, hurtig taber sig i Varmekassen, og man ser tidt en fortræffelig Virkning af denne kombinerede Behandling.

I det tidligere citerede Tilfælde, i hvilket det ved Varmebehandlingen var lykkedes at hæve de stærke Smerter, holdt Stivheden af Haandleddene sig saaledes, indtil der anvendtes Stasehyperæmi, men efter denne svandt de saa hurtigt, at Patienten, der var kommet ind paa Kliniken med begge Hænder i Stivelsebandage, efter 6 Ugers Behandling kunde klæde sig selv paa, skrive Breve etc. og senere har generhvervet saa fuldstændig Brug af Hænderne, at hun taaler lange Cycleture.

Ogsaa ved de tørre, knagende Ledaffektioner har jeg set megen Gavn af Kombinationen af Hæmostase og Varmebehandling her som oftest endnu forenet med Massage.

Men iøvrigt vil jeg forvare mig imod at ville give Dem Indtryk af, at man ved Hjælp af de beskrevne fysiske Behandlingsmaader altid er i Stand til at helbrede eller væsentlig bedre enhver kronisk Ledlidelse; det sker des værre jævnlig, at selv disse fortræffelige Midler lader os i Stikken, særlig naar Lidelsen har varet for længe, og Forandringerne i Brusk og Knogler er for dybtgaaende; jeg har saaledes for ganske nylig maattet afgive en Pt. til kirurgisk Behandling efter 6 Ugers frugtesløse Forsøg paa at behandle et sygt Knæ; ved Incision viste det sig da, at Brusken paa nogle Steder var usureret helt bort, paa andre fortykket og opflosset, saa at den eneste mulige Behandling var en Resektion af begge Ledender for at tilvejebringe en Ankylose.

Heller ikke vil jeg paa nogen Maade begrænse min Behandling til den lokale Anvendelse af fysisk Terapi, men søger altid i Tilfælde af villøse deformerende Ledlidelser at finde Kilden til den Infektion, som har fremkaldt Lidelsen og at behandle den paa bedste Maade. Dette har jeg i Fjor nærmere udviklet ved et Foredrag paa den nordiske medicinske Kongres i Helsingfors.

Men naar jeg tager denne Reservation, maa jeg paa den anden Side stærkt fremhæve, at vi i Varmebehandlingen med de forskellige Apparater og i Bier's Hæmostase har faaet Behandlingsmaader af saa overordentlig stor Værdi, at ingen Læge, som har set Virkningen af dem, nogensinde vil slippe dem igen.

LITTERATURANMELDELSE.

De samvirkende Sygekassers Fællesrepræsentation. Beretning for 1902—1903 med tre Bilag. Kbhvn. 1903.

De samvirkende Sygekassers Fællesrepræsentation har gennem sit Forretningsudvalg udgivet sin aarlige Beretning for 1902—1903. Da den har været anmeldt i Dagspressen og kan faas gennem Boghandelen, har man anset det rigtigt ogsaa fra et Lægestandpunkt at underkaste den en Kritik, navnlig fordi den i Aar har særligt Krav paa vor Interesse paa Grund af den Statistik, Udvalget har søgt skaffet til Veje, over Lægeforholdenes Udvikling ved Sygekasserne i de sidste 3 Aar.

Naar man kaster et Blik paa denne Statistik, maa man først gøre sig det klart, at den selvfølgelig kun rummer de Sygekasser, der sorterer under Fællesrepræsentationen, og at der saaledes findes et stort Antal Sygekasser, baade anerkendte og ikke anerkendte, som ikke er medregnede her, endvidere at 3 Aar er et kort Spand af Tid at regne med, naar det i Forvejen gælder saa smaa Tal.

Trods alt maatte man dog være berettiget til at vente nogle positive Resultater af en saadan Sammenstilling af Tal.

Naar dette ikke er blevet Tilfældet, eller i hvert Fald kun i ringe Maal, skyldes det den Unøjagtighed og Overfladiskhed, hvormed Arbejdet er gjort.

Uden at indlade sig paa nogen speciel statistisk Kritik, hvortil Anmelderen savner Kompetence, maa det være hans Pligt, for at ikke disse Tal skal blive staaende uimodsagte, inden for den valgte Ramme at paapege saadanne Fejltagelser og Fejlposteringer, som har kompromitteret det fundne Resultat.

Til Forstaaelse heraf maa oplyses, at Præmisserne til de dragne Konklusioner findes samlede i 3 Bilag, hvoraf Nr. 1 er en Fremstilling af Medlemsantal, Læger, Medlemsantal pr. Læge samt Speciallæger for de angivne Sygekasser med Talangivelser for Aarene 1900 og 1903.

Bilag 2 er en summarisk Fortegnelse over de ved Sygekasserne virkende Kredslæger, nævnte ved Navn og Bopæl (Bydel), med Angivelse af, hvor mange Sygekasser hver enkelt er ansat ved og hvor mange Medlemmer, hver enkelts Sygekasseklientel tæller, angivet for Aar 1900 og 1903.

Her maa det være Anmelderen tilladt i Parentes at udtale sin Forundring over, at Forretningsudvalget har anset det for rigtigt paa denne Maade at udlevere Lægers private Forhold til Offentligheden. Hvad vilde det ærede Udvalgs Medlemmer sige, om de pludselig fandt deres Indkomster specificeret offentliggjorte af en af deres Forretningsforbindelser? Og navnlig i dette Tilfælde, hvor det kun kan skade, ikke gavne; thi ingen kan af de opgivne Tal danne sig noget klart Billede af Klientelets Fordeling, resp. Lægens Beskæftigethed, da der jo her kun regnes med Fællesrepræsentationens Sygekasser, ikke de uden for staaende, end sige alt andet Klientel, af hvad Art nævnes kan. Et Bogstav vilde her fuldstændig have fyldestgjort Fordringerne.

Bilag III endelig er en specificeret Fortegnelse over de i 1903 virkende Sygekasselæger med Angivelse af de Sygekasser, han er beskæftiget ved, og Kredsens Størrelse i hver enkelt Sygekasse.

Anm. skal nu ikke opholde sig længe over Regne- og Sjuskefejl, hvoraf der vrimler, men kun anføre nogle Eksempler.

At saaledes Medlemssummen for de angivne Aarstal maa være de samme, enten man finder den i Bilag I eller i Bilag II, skulde synes indlysende; men en simpel Sammentælling af den sidstes Opgivelser, en Sammentælling, som Forfatteren klogelig har undladt, viser ikke ubetydelige Differencer.

Fremdeles er de to Bilag uoverensstemmende i Angivelsen af Lægeantal og Medlemsantal for flere enkelte Sygekassers Vedkommende, saaledes som nedenstaaende Tabel angiver, idet de udhævede Tal betegner Afvigelserne.

Disse Eksempler turde formentlig være tilstrækkelige til at vise, at det ikke skorter paa Fejl, og der findes endnu flere.

	Bilag I 1903			Bilag II og III 1903
	Antal Læger	Speciallæger blandt Læger	Kredslæger	Kredslæger
Typografernes Sygekasse	20	6	14	13
Brod. Sygek. og Hjælpef. Classens Boliger . . .	4	1	3	4
Murersvendenes Sygek. .	20	2	18	17
Enigheden 1880	23	6	17	16

	Bilag I 1903	Bilag II og III 1901
	Antal Medlemmer	Antal Medlemmer
Sadelm. og Tapetserernes Sygek.	392	382
Forenede Snedkere	1762	1756
Alderstrøst	11283	11046
De blindes Sygekasse	86	76
De foren. Arbejderes Sygekasse .	5967	5989
Den broderl. Enigheds Sygekasse	502	507
Bødkernes Sygekasse	250	245

Men nok derom. Det kan jo undskyldes og kan muligvis heller ikke forrykke Resultaterne synderlig.

Hvad der derimod ikke kan undskyldes, er det grove Misgreb, der er begaaet, ved at Forfatteren benytter Tallene i Bilag I's Kolonne: Antal af Læger som Udtryk for Antallet af Lægekredse resp. Kredslæger; thi Bilag I pointerer ved sin sidste Kolonne: Speciallæger blandt Lægerne netop, at der i „Antal af Læger" er medregnet Specialisterne, hvad forøvrigt yderligere bekræftes ved en Gennemgang af Bilag III. Da nu Speciallægerne aldrig som saadanne har nogen Andel i den almindelige ɔ: Kredsgerningen i Sygekasser, falder dermed de Resultater, som Forfatteren er kommen til Side 4, og som Anm. skal tillade sig at citere med egne Udhævelser:

„Medlemmerne er steget fra 67 562 til 85 616 eller med $26^1/_2$ %, Lægerne fra 409 til 587 eller med 43 %. Straks disse Tal angiver Tendensen: Flere Læger. Det ses desuden, at Speciallægernes Antal er mere end fordoblet: fra 55 til 113. I 1900 havde hver Læge gennemsnitlig et Sygekasseklientel af $165,_6$ Medlemmer; dette er i Løbet af 3 Aar dalet til $145,_9$".

Ganske vist er Lægernes Antal, naar Speciallægerne medregnes, steget, men de anførte Tal er ingenlunde de rette til at udlede Kredsens Formerelse af, i saa Fald maa Speciallægerne fradrages. Ligesom det gennemsnitlige Sygekasseklientel pr. Læge maa beregnes efter de saaledes reducerede Tal.

De Tal, der i denne Sammenhæng har Interesse, er Summen af Lægekredse 1900 og 1903; dem gælder det altsaa at finde. Hvor uheldigt er det da, at Bilagene ikke stemmer overens. Søger man Tallet for 1900 i Bilag I ved at subtrahere Specialisternes samlede Antal fra Antallet af Læger: 409 ÷ 55, faar vi Tallet 354; søger vi det ud af Bilag II ved at sammenlægge Antallet af Kredslæger, finder vi for 1900 Tallet 378 (!)

Søger man samme Tal for 1903' Vedkommende, finder vi ud af Bilag I Tallet 474, ud af Bilag II 472 (jnf. foranstaaende Tabel). Her synes Sandsynligheden at tale for, at 472 er det rigtige, idet Forskellen svarer til de fundne Fejlregninger.

Men for 1900 staar man hjælpeløs, da der ikke for dette Bilag findes en til Bilag III svarende Fortegnelse, hvorefter Korrektion kunde finde Sted; man maa da her søge Virkeligheden ved en Slags Sandsynlighedsberegning mellem de 2 Angivelser.

Lægekredsenes Tilvækst findes da at være enten 472 ÷ 354 = 118 (Bilag I) eller 472 ÷ 378 = 94 (Bilag II og III).

Imidlertid angiver heller ikke disse Tal, om de overhovedet er rigtige, en egentlige Tilvækst, idet man maa huske, at der i det angivne Tidsrum er kommen flere Sygekasser ind under Fællesrepræsentationen, og af disse har sikkert nogle bestaaet tidligere med deres fast ansatte Læger; andre Sygekasser synes at være udmeldte. Disse Sygekassers nærmere Forhold maa man kende for at komme til et rigtigt Resultat, ellers maa man ikke medtage dem i Beregningen.

Der ses i Bilag I 10 Sygekasser, for hvilke ingen (eller mangelfulde) Talangivelser findes for 1900, og en Sygekasse for hvilken ingen Talangivelser findes for 1903.

Desuden maa man erindre, at en saadan Tilvækst ikke udelukkende betyder nogen Deling af de alt bestaaende Lægekredse efter den angivne Parole: „Smaa Lægekredse", langt snarere en Udvidelse af Sygekassens Virkeomraade, hvortil den skete Indlemmelse af Københavns udenbys Distrikter i mange Tilfælde har givet Anledning.

Vi kommer nu til Spørgsmaalet om Lægens gennemsnitlige Sygekasseklientel, som man i Aarsberetningen har fundet ved at dividere det samlede Lægeantal (Kredslæger + Specialister) ind i det samlede Medlemsantal. At en saadan Beregningsmaade er ganske greben ud af Luften, skulde synes indlysende, og man maa meget beklage, at Forretningsudvalget har givet Navn til en saadan „Statistik".

Der siges, at dette Tal er „sunken fra $165,_6$ til $145,_9$" i det angivne Treaar.

Men da nu Lægekredsenes Antal 1900 efter Bilag I er 354 svarende til en Medlemssum af 67562, er Gennemsnitstallet $190,_9$. Efter Bilag II er Kredsenes Antal 378, svarende til 66462 Medlemmer (man maa efter det tidligere anførte ikke vente Overensstemmelse her); det bliver et Gennemsnitstal paa $179,_9$.

For 1903 stiller Forholdet sig saaledes, at man efter Bilag I med 474 Kredse og 85616 Medlemmer faar Gennemsnitstallet $180,_6$. Dette Tal, 474, bør imidlertid korrigeres til 472 efter det tidligere viste, hvorefter Gennemsnitstallet bliver $181,_4$.

	1900			1903		
	Antal Kredse	Medlemsantal	Gennemsnitligt Medlemsantal pr. Læge	Antal Kredse	Medlemsantal	Gennemsnitligt Medlemsantal pr. Læge
Bilag I	354	67562	$190,_9$	474[1])	85616	$180,_6$[1])
Bilag II	378	66462	$179,_9$	472	85291	$180,_7$

Det vil altsaa sige, at hvis vi skal udlede Gennemsnitstallet af Bilag I, er dette i Løbet af de 3 Aar gaaet ned med højst $10,_3$ Medlem; medens vi ud af Bilag II og III maa udlede en Opgang af dette Tal med $0,_8$ Medlem. I alle Tilfælde skal det slaas fast, at den af Beretningen angivne Nedgang fra $165,_6$ til $145,_9$ = $19,_7$ Medlem intet har med Virkeligheden at gøre.

Om dette Spørgsmaal overhovedet skulde løses, maatte man nøjes med de 45 Sygekasser, for hvilke der er Talangivelser for begge de oftnævnte Aar, og borteliminere de 11, som er mangelfulde; man vilde da faa følgende Forhold:

---

[1]) Det korrigerede, og sandsynlig rigtige Tal 472 giver Gennemsnittet $181,_4$.

	Antal Kasser	Medlemmer	Kredse	Gennemsnitligt Medlemsantal pr. Læge
1903 . . .	45	82498	434	189,2
1900 . . .	45	63040	347	181,7

Man vilde altsaa finde, at Medlemstallet pr. Læge var steget med 7,5. Da Tallene imidlertid er saa smaa, skal man ikke fæste Lid til denne Beregning, der mere opstilles for Kuriositetens Skyld.

Vilde man nu sluttelig underkaste den øverst paa Beretningens Side 5 opstillede Tabel, der drejer sig om Klientelets Fordeling mellem de enkelte Læger (stricte forstaaet — altsaa ikke Lægekredse) finder man foruden den uundgaaelige Regnefejl (det opgivne Tal for indre By og 1900 skal være 44, ikke 46), at Tallene for 1903 lider af en gennemgaaende Fejl, idet Forfatteren har medregnet de Læger, der er afgaaede fra Sygekasserne i de 3 Aar, og saaledes endog kommer til at regne med afdøde Læger. Med de rigtige Tal vil Medlemstallet pr. Læge i 1900 bliver 527,5, i 1903 564,8. Denne Stigning viser, hvorledes Sygekasseklientelet samles paa forholdsvis faa Hænder.

Som man af det oven for fremførte vil skønne, egner denne „Statistik" sig ikke til at uddrage nogen Lære af; og som det synes, er Materialet saa unøjagtig indsamlet, at der endda ikke kan opnaas noget ved at bearbejde det paa bedre Maade end sket er.

Lægestanden maa paa det bestemteste slaa Resultaterne af denne „Statistik" til Jorden som døde og magtesløse, og opfordre Fællesrepræsentationens Forretningsudvalg til næste Gang, det ønsker at forelægge Offentligheden en Statistik, da at søge kyndigere Assistance, end der denne Gang har staaet til dets Raadighed.

R.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

En af de sjældent forekommende Forgiftninger med tvekromsurt Kali refereres af Berka. En 22-aarig Pige, der længe havde lidt af en svær hysterisk Psykose, havde i selvmorderisk Hensigt slugt 20—30 Gram tvekromsurt Kali, indhyllede i Figner. Om-

trent 5 Timer senere indlagdes Patienten. Paa Grund af de heftige Smerter foretoges en Maveudskylning, hvorefter der udtømtes først gulgrønlige, senere rødlige Masser ved Brækning, ligesom der kom rødlig farvet Diarre. Udtømmelserne vedblev, Ekstremiteterne blev kølige, Pulsen lille og 12 Timer efter at Giften var taget ind, indtraadte Døden. Obduktionen viste rødlig Misfarvning af Tyndtarmen, medens Maven kun var overfladisk farvet, Svælg og Øsofagus blege. Dette Fund forklares ved, at det ætsende Salt var indhyllet i Figner, og først kunde virke efter at disse var fordøjede i Maven. Paa Grund af det hurtige Forløb fandtes der i dette Tilfælde ikke Nefritis.

(Therapeutische Monatshefte 1903, 8).

Forsøg med støvbindende Gulvolier. Som bekendt er der i de sidste Aar, særligt i Skoler, blevet anvendt dels Dustlessolie dels Floricingulvolie til Imprægnering af Gulve for derved at indskrænke Støvdannelse. Reichenbach har nu foretaget nogle Undersøgelser ved Hjælp af Agarplader, anbragte i Auditorier af samme Størrelse med dels imprægnerede dels almindelige Gulve; Pladerne anbragtes dels under Rummenes Fejning dels under en Forelæsning. I første Tilfælde var Forskellen til Fordel for de imprægnerede Gulve meget stor, idet Pladerne ved anvendt Dustlessolie og almindelig Fejning med Fejekost gennemsnitligt viste 9 Kolonier, ved ikke imprægneret Gulv, som blev fejet med vaadt Sand, gennemsnitligt 700 Kolonier. Mellem Dustlessolie og Floricin var der ingen væsentlig Forskel. Langt mindre virksom viste Oliering sig lige over for det ved de studerendes Kommen og Gaaen ophvirvlede Støv.

Disse Oliers støvbindende Egenskaber bekræftes ogsaa af alle andre Iagttagere; derimod klages der fra flere Sider over Gulvenes alt for store Glathed og over, at Genstande, der falder paa Gulvet, plettes af dette; R. advarer derfor mod at stryge Olien for tykt paa og tror ogsaa, at Glatheden vil være en Hindring for at anvende disse Olier i Gymnastiksale; derimod anser han dem for anbefalelsesværdige i Skolestuer. Dustlessolie er noget dyrere, men uden Lugt, medens Floricin lugter svagt af Petroleum.

(Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege 1903 S. 356).

Naunyn omtaler Behandlingen af Kopper med rødt Lys. I Overensstemmelse med Finsen's Metode udelukkedes de kemisk virksomme Straaler ved nøjagtigt passende Forhæng og nu ophørte de tidligere iagttagne meget intensive Suppurationer i Pustlerne. Ogsaa paa Temperaturforløbet havde Fremgangsmaaden en gunstig Indflydelse; det samme galdt Almenbefindendet. Kun eet — svært og konfluerende — Tilfælde bukkede under. Naunyn er som Følge af disse Iagttagelser en absolut Tilhænger af Anvendelsen af det røde Lys; det er imidlertid nødvendigt, at de røde Straaler virkelig holdes borte.

(Münch. med. Wochenschr. 1 903, 31).

FRA INDLANDET.

Dagspressen og U. f. L. Det hænder af og til, at Artikler og Referater i U. f. L., der kan antages at have Interesse for større Kredse, gengives i Dagspressen, hvad der følgelig kun kan glæde Redaktionen; men det hører ikke til god journalistisk Tone, at saadanne Artikler gengives uden, at Kilden anføres, især ikke naar de undertegnes med et Mærke, der synes at vise, at det tilmed er en Læge, der er optraadt paa denne lidet kollegiale Maade.

Dette har saaledes været Tilfældet i „Nationaltidendes" Aftennummer Fredag 30. Okt., hvor der ikke alene paa tredje Side findes en Artikel undertegnet „Dr. J.", der, lidt journalistisk Fyldekalk fraregnet, er en næsten ordret Gengivelse af en Notits om det fri Lægevalg i U. f. L. Nr. 42 (S. 1008), men ogsaa paa anden Side en usigneret, omtrent lige saa ordret Gengivelse af en Artikel i Nr. 43 (S. 1030) om Støvbekæmpelse ved Tjæring af Veje.

Vi henstiller til „Nationaltidende", der over for Kolleger i Dagspressen altid er ivrig nok for at hævde sine Prioritetsrettigheder, i Fremtiden selv at respektere Fagpressens ved loyalt at angive sine Kilder.

Første internationale Kongres for Skolehygiejne

afholdes i Nürnberg Ugen efter Paaske fra 4.—9. April 1904. Der bliver dannet 10 særlige Sektioner for 1) Skolebygninger og deres Indretning. 2) Internater. 3) Hygiejniske Undersøgelsesmetoder. 4) Undervisnings og Undervisningsmidlernes Hygiejne, 5) Hygiejneundervisning for Lærere og Elever. 6) Skoleungdommens legemlige Opdragelse. 7) Sygdomme og Sygelighedstilstande i Skolerne, Skolelæger. 8) Hjælpeskoler for abnorme (stammende, blinde, døve osv.). 9) Skoleungdommens Hygiejne uden for Skolen (Feriekolonier og lign.) 10) Lærestandens Hygiejne.

En skolehygiejnisk Udstilling finder Sted samtidig med Kongressen. Medlemskontingent 20 Mark. Anmeldelse af Foredrag ønskes snarest, senest inden 15. Decbr. sendt til Generalsekretæren, Hr. Hofrath Dr. med. Poul Schübert i Nürnberg. Nærmere Oplysning meddeles af

Prof. Axel Hertel,
Formand for den danske Lokalkomité.
Ravnsborggade 11. Kbhvn. N.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

13. November. 1903 Nr. 46

DE OLDENBORGSKE KONGERS OG DERES NÆRMESTE FAMILIES SYGDOMME OG DØD.

Af A. Lübbers.

Christian V.

Som et Kuriosum kan anføres, at han allerede ved Fødslen[1]) skal have haft 2 Tænder.

Angaaende hans Konstitution skriver[2]b) Parsbjerg under Chr. V.s Udenlandsrejse som Kronprins i 1662—63, da denne var 16—17 Aar gl., til Fr. III: „Hand siunis at inclinere til fedme, hvis man ved idelige exercitier det ey forekommer, aff taille tror neppelig hand bliffuer ret høy, men sterck —." Paa denne Rejse lod han sig veje i Amsterdam[2]c) og vejede 105 Pund, medens Halvbroderen U. F. Gyldenløve, der var 8 Aar ældre, vejede 177 Pund.

I[3]) Marquis de Torcy's Beretning om Rejsen til Danmark i 1685, da Kongen var 39 Aar gl., hedder det:

„Kongen af Danmark er 40 Aar gl., han er kun af Middelhøjde, men rank og fri i sine Bevægelser — Anstrengelser bærer han med Lethed, og han finder Behag i de voldsomste Legemsbevægelser. Naar han ikke er paa Rejse, anvendes paa Jagten den Tid, som han ikke har anvendt paa sine Tropper, og naar Aarstiden ikke tillader

ham at jage, rider han næsten hver Morgen en eller anden Hest paa sin Stald —."

Den engelske Gesandt[4]) Molesworth var her 4 Aar senere, og siger om Kongen:

„The present King of Denmark Chr. the Fifth is but of moderate stature, rather lean than Corpulent, yet well proportioned and strongly built; his Complexion is sanguin — his Constitution has been very robust, Capable to endure and loving to undergo all manner of fatigue until that within those few years having had some fits of the Gout, he thought it better to dispence with Exercises which might disturb his Ease, especially there being less need in time of Peace of his taking such pains as he easily could, and yet would do, where there occasion — As to his qualities — temperate, if you consider the humour of that Country, being neither luxurious in his Meat or Drink and of late years very seldom making any Debauch —."

I sine yngre Dage var han en Tid lang noget udsvævende, i alt Fald berettede[5]) brandenborgske Gesandter under 9. Avgust 1670, da han var 24 Aar:

„Det gaar nu temmelig lystigt til her ved Hoffet, idet Gyldenløve, som er Ophavsmanden til al Munterheden, ofte sammen med Kongen og Prins Jørgen strejfer om paa Gaderne hele Natten igennem til Kl 4—5 om Morgenen; de morer sig da paa bedste Maade, iblandt andet ved at slaa Vinduerne ud hos nogle Hofbetjente og gaa ind i Værelserne. — Det gaar hver Dag til paa denne Maade, og Gyldenløve blev i Gaar og i Forgaars ved Midnat hentet af Kongen i Slobrok og med bare Fødder op paa Slottet —." 24. September samme Aar: „Grassatgangen er nu ganske ophørt, og Kongen har med stor Iver kastet sig over Forretningerne —."

Han blev i sit 21. Aar (1667) gift med Charlotte Amalie af Hessen Cassel, med hvem han havde følgende Børn: Frederik (IV) (f. 1671), Christian Wilhelm (f. 1672), Christian (f. 1675), Sophia Hedevig (f. 1677), Christine Charlotte (f. 1679), Carl (f. 1680), en dødfødt Datter (f. 1682) og Wilhelm (f. 1687).

Desuden havde han med Amalie Moth 5 Børn: Christine Gyldenløve (f. 1672), Christian Gylden-

løve (f. 1674), Sophie Christine Gyldenløve (f. 1675), Anna Christine Gyldenløve (f. 1676) og Ulrik Christian Gyldenløve (f. 1678).

H. a. Møinichen har i sin Betænkning over Kongens Sundhedstilstand af 13. Oktbr. 1697, der er forfattet i en sjælden knudret Stil, givet en, des værre meget taaget, Oversigt over de Sygdomme, Kongen havde haft til forskellige Tider:

„— Gud — behage — att bevare, styrcke oc forlænge Edersz Kongl. Maytt.s Aar oc Livs Kræffter med it sundt Legom oc Temperament, som effter min allerydmygeligstc tancke have værit Blod-riigt, dog fra Barndommen temmelig formænget med Salte oc Skarpe Vædsker, huilcke derfor des lettere oc offter haver kundit yttre sig med Rheumatismus, Catarrhus eller Destillationer; huortil oc Hoveditz temmelig fugtighed oc Varme nogit haver contribuerit. Habitus haver værit middelmaadig imellem feed oc maver. Effter adskillige i Barndommen og Ungdommen overvundne Svagheder, saafremt mig Naadigst tilladisz her at giøre een kort relation, siunisz vell de udi de Mandige Aar, uden Værligs Natt oc Dagsz, Aarsz eller Tiids Forandringsz eller Beskaffenheds Undseelse ey alleene till fuldflydende Sved, men offte til Største trethed oc over Kræffternes, baaren og udstanden heel strenge oc langvarige Besværinger oc Bemødelser ved mange overmaade Stercke oc lange vedholdende Umager oc fostred, med saa sterck oc fast Riden, Jagt, Store Reyser, vanskclige Kriigsz Umageligheder, oc huis deraf følger, letteligen at have kundit opvæcke eller foraarsage een oc anden imidlertid fornummen Suaghed, Huortil ved een eller anden kendelig forseelse i diæten eller andet, vel befrectis kand, Kræffternes oc een deel Legoms Parter, saa megit des mere at kunde være medtagne, at den nu icke kand efter ønske fuldkommen svare til alle deris rette forretninger oc functioner. Hertill er oc Siden udi Hovedit fornummen en sær Tunghed oc Besvær oc huisz Naturens Godhed og Omsorg, ved mange Udveje til Lindring oc Lettelse haver søgt, for att kunde befrie Hiernen oc Seenerne.

Paa Ørene (som i Barndommen fløde) Ved en Susen oc Tunghør, med en Vædske inden i Ørit, for den Hinde, som kaldis Tympamum, eller Tromme Udspenning, oc i Hørelsens Seenen (som gaar paa des Sneckis kraaged opstigende Vindel Trappis omgang oc omløb) som dog iblant mildrisz ved mild og klar Luft.

Till Øijnen, ved nogen Hitzighed oc rødhed;

Till Næsen, ved Snue oc flyden;

Til Tandgjærden, ved Hævelse oc Kiøds Løsning;

Til Tænder, ved farvensz forandring, løsning eller Udfald;

Til Halsen, ligesom med en Kildren, heeshed, raahed;

Til Brøstet, med en fast medfød Hoste, som nu er mildere;
Til Mave Munden, ved dens Ømmelse, Væmmen, Silde Kaagning;
Til den Gylden Aare, som tilforn var —? (ulæseligt) oc smertelig; nu sommetider, dog uordentlig flydende; jblant med Ende Tarmensz Udgang; som oc vel kand være tillige foraarsagit af den forige Stercke Riden, saavel som oc udaf Indre ufuldkommenheder udi Kaaningen —." (Resten følger senere.)

Foruden flere katarralske Affektioner har han altsaa lidt af en Otitis (media?) Hæmorroider, Prolapsus ani og en Stomatitis.

Af andre mere bestemte Oplysninger om hans Sygdomme findes følgende:

I sit 6te Aar havde han ifølge[7]) Fr. III.s Skrivekalender Variceller.

Paa sin Udenlandsrejse 1662—63, da han var 16—17 Aar gl., fik han under Opholdet i Strasburg et Feberanfald[2]a); Hofmester Parsbjerg skriver herom til Fr. III $^{10}/_{20}$ Juli 1663:

„Dagen effter samme Post waar afgaaen, waar Hans Kong. Høy. ude oc besaae Tijghuset oc der hand willde gaa derfra oc besee dett Kircketaarn — fallt hannom en stor foiblesse paa, sagde till mig, hand willde gaa hiem. — Saasnart H. K. H. kom hiem i losamentet, gich hand til Sengs oc fornam strax en Extraordinaire heede ofver all sitt legeme. Jeg loed strax kallde de tvende fornemste Medicos her Vdi Byen, som — judiceerde dett waar en hitzig Feber, dett loed sig i Begyndelsen ansee til en lang oc farlig Sijgdom — i Dag som er den 4 Dag Vdi sijgdommen haffuer heeden flux satt sig —." En[2]b) halv Snes Dage senere skriver han fra Frankfurt: „— den fierde dag vdi Sygdommen begynte den store hitzighed at cessere saa H. K. H. udi faa Dage kom til sin fuldkommen helbred og styrcke igien oc samme nu nyder saa fuldkommen, som den nogen Tid haver været — Forgangen Onsdag som var den 15. Julii drog H. K. H. fra Strasburg, sad udi en Calesche og red ganske korte dagsrejser ankom den 17. til Speir —."

Sygdommens pludselige Begyndelse og den hurtige Bedring kunde tyde paa, at det har været et Malariaanfald.

For øvrigt hører man ikke noget til Sygdomme hos Kongen før Aar 1687, da han var 43 Aar gl.; men fra den Tid synes han at være bleven mere og mere sygelig. Der haves talrige Oplysninger, dels i hans egne Dag-

bøger, dels i en[8]) Dagbog, der vistnok er holdt af en af hans Kammertjenere.

Ifølge denne sidste blev han i 1687, efter at han den 19. Maj var kommen hjem fra Bornholm, angreben af en febril Sygdom, der varede i 14 Dage. Den 13. April 1690 skriver Kongen i sin[9]) Dagbog: „Continuerede det Flod eller geschwulst Jeg havde faaet i min højre Fod den 9. April, som dog nu efterlader —."

Dette er, saa vidt jeg ved, første Gang, denne Ledsygdom omtales, der endte med at gøre ham til fuldstændig Invalid. Molesworth siger rigtignok, at han allerede flere Aar i Forvejen havde haft „some fits of the Gout;" men da M. opholdt sig her fra 1689—1692, er det rimeligst at antage, at han først mod Slutningen af sit Ophold har skrevet sin Bog, og i saa Tilfælde passer hans Angivelse ganske godt med, at Sygdommen skulde være optraadt for første Gang i 1690. Dagbøgerne vrimler fra nu af hvert Aar af Optegnelser om Aareladninger, Bade og alle mulige andre Midler, som han brugte for denne Sygdom, der imidlertid uanfægtet heraf langsomt fortsatte sin destruerende Gang.

Den 21. Maj 1691 skriver Kongen i sin[9]) Dagbog: „Begyndte jeg at bruge Mælk om Morgenen for at drikke den 11 Dage." Denne Mælkekur, der her omtales for første Gang, brugte han i de følgende Aar mange Gange, men af hvilke Grunde oplyses som oftest ikke. En egentlig Mælkediæt (med Grød og Franskbrød) har han kun brugt 2 Gange, nemlig i hele Juni Maaned 1695 og 3 Uger i Juni 1696, den første Gang muligvis paa Grund af en Ventrikellidelse, da der den 1. Juni findes noteret, at han havde haft en Opkastning. De andre Gange bestod Mælkekuren i, at han blot om Morgenen drak ren Mælk eller Te med Mælk, eller Mælk med Fennikelvand eller med „Brunnenwasser". En saadan Kur brugte han bl. a. i Forsommeren 1692, sidste Trediedel af Maj 1693, fra Slutningen af Novbr. 1695 til lidt ind i Januar 1696, fra Slutningen af Marts til midt i April og et Par Dage i Maj 1696, et Par Dag i Januar,

Februar, April og Juli 1697, et Par Dage i April og Maj 1698 og et Par Dage i Juli 1699, denne sidste Gang muligvis atter paa Grund af en Ventrikellidelse, da han i Juni havde lidt meget af Opkastninger. Det er derimod ikke muligt at se, af hvilken Grund han de andre Gange brugte Mælkekuren, der i flere Tilfælde afløstes af en Kur, der bestod i om Morgenen at drikke Bouillon med Mandelolie eller Spermacet, Syre, Rosmarin eller Essentia pini; kun en enkelt Gang — 25. Juli 1697 — anfører Kammertjeneren, at Kongen begyndte at drikke Te med Mælk, fordi han havde faaet Hoste. Mælkekuren synes paa den Tid at have været langt hyppigere indiceret end nu; ifølge H. a. Møinichen var en Mælkekur ved Foraars- og Efteraarstid tjenlig til „det hele Legemes og de saakaldte primarum viarum universelle Purgation og Evacuation," og ifølge en Lægeerklæring fra Fr. IV.s Tid (se under denne Konge i det følgende) tjente den til „alle schärffigkeiten des Geblüthes zu versüszen" og var et udmærket Middel mod Grus, Sten, Podagra og Hektik.

En Uge efter den ovenfor omtalte første Mælkekur i 1691 hedder det: „Begyndte min Fod at giøre mig ondt" og Dagen efter: „Blev det bedre igien med min Fod —."

12. April Aaret efter: „— bekom ieg it anstød paa min fod kloken 3 om Morgenen, som kom mig til at holde mig inden mit Cabinet. Den 15. April bleff academiet royal inaugureret vdi worisz nerwerelse, vanszet vi osz noget incomoderett beffant vdi denne fod. 1. May 1692 rejste vi til Friderichsborg, saaszom det bederette sig med min fod."

Om samme Anfald mælder Kammertjeneren under 12. April: „ward der König vom Podagra incommodirt; fing also an den mittag in der Cammer zu speisen —."

Anfaldet var ret alvorligt, han besørgede kun de nødvendigste Regeringssager og blev for øvrigt stadig baaren rundt i en Stol. Endnu den 8. Maj hedder det: „Nachmittag ward der König in sein Stuhl nach Sparpeng" (et lille Lystslot ved Frederiksborg) „getragen". Et Par

Dage senere synes Sygdommen at have været forbi, at dømme efter et[11]) Brev dateret $^{6}/_{16}$ Juli 1692 fra Ludwig Hahn, der ledsagede Kronprinsen paa dennes Udenlandsrejse, hvori han skriver: „— beliebtes von Frederichsburg d. 10. Maj ist mir alhier sehr wohl eingehändigt, dasz Ihro Majestät von dero gehabten incommoditet am fusze Gotlob gäntzl. wiederum restituiret —."

Fra 1695, da han var 49 Aar, tog hans Invaliditet stærkt til, han var ofte syg, saa at han maatte holde Diæt eller tage Medicin snart for den ene snart for den anden Lidelse, hvad der imidlertid ikke forhindrede ham i paa de Tider, da han befandt sig bedre, at tilfredsstille sin lidenskabelige Lyst til Jagt.

Den 25. Januar 1695 skriver Kammertjeneren: „Vormittag fuhren I. K. M. nach Rosenburg und fühlten I. K. M. das Podagra, 26. Januar: War es mit dem Podagra schlimmer und kamen I. K. M. nicht aus der Cammer sondern speisten darinnen und gebrauchten den rollstuhl. 27. Jan.: Blieben I. K. M. im bett. 3. Februar: Begaben sich I. K. M. wieder ausz dem bett in die kleider —", men han maatte stadig bruge en Rullestol. 25. Febr.: „Fühlten I. K. M. wieder etwas von Podagra —." Først 10. Marts kunde han lade sig bære i Kirke, men formaaede dog at spadsere rundt i Værelserne ved Hjælp af 2 Stokke, for et Par Dage senere ogsaa at vove sig lidt udenfor; paa længere Strækninger (til Kirken, Stalden etc.) lod han sig dog bære, saaledes endnu den 8. April.

Den 17. April var han atter i Stand til at sidde til Hest, og en Maaned senere deltog han igen i Jagtudflugter. Men han synes at have maattet bøde derfor; thi han maatte atter lade sig bære i Kirken, og i Slutningen af Maj maatte han igen til at benytte Rullestolen for at lade sig køre rundt i Haven.

Han havde tillige paadraget sig en Forkølelse med Hoste, der varede c. 3 Uger. 1. Juni skriver Kammertjeneren: „Befanden sich I. K. M. etwas übel gegen Mittag — Nachmittag gingen I. K. M. ind den gemächern spatzieren, befanden darauf etwas schlecht und erbrachen

sich." Kongen maatte derefter i 4 Uger holde en meget streng Mælkediæt, muligvis paa Grund af en Ventrikellidelse. Efter en Uges Forløb havde Tilstanden bedret sig noget, „befanden sich heute (8. Juni) I. K. M. trefflich wohl absonderlich im gehen", og den 19. Juni formaaede han at spadsere lidt rundt i Værelset uden Stok, et Par Dage senere kunde han vove sig udenfor med 1 Stok, og den 29. brugte han foreløbig for sidste Gang Bærestolen. En Maaned senere ser vi ham atter paa Parforcejagt.

I Juni Maaned (1696) holdt han i 3 Uger en streng Mælkediæt, muligvis paa Grund af en Ventrikellidelse, hvad der i øvrigt ikke findes nogen Antydning af. Leddelidelsen synes i 1696 at have ladet ham nogenlunde med Ro, naar undtages nogle mindre Recidiver; saaledes begyndte han den 13. Maj en Badekur paa Rosenborg, som han fortsatte 2—3 Uger, da han følte sig[9]) „naaget bedere vdi kneet og laarene." Mod Slutningen af Aaret brugte han Svedekure, Fodbade og en „Gliederbalsam". Foruden alt det andet plagedes han i den sidste Halvdel af Aaret af en Otitis, i sine[12]) Kalenderoptegnelser for 1696 har han under 8. Juli skrevet: „bekom ieg it sterck flod paa mine Ørenre, med et sterck Susend." 4. Oktbr.: „tog ieg den tredige Gang om afftenen piller in igen for det Stercke flod og Susen for mine ørren." 20. Novbr.: „Om afftenen offuer bordet fant ieg stor forbedring for mit øre." 3. Decbr.: „beffant ieg mig Gud were loffued bedere og wel igen vdi mine øren."

I 1697 havde han atter i den første Halvdel af Aaret en slem Hoste; men for øvrigt hører man om Ledlidelsen kun, at han flere Gange brugte et Bad, der var lavet af et Afkog af Hoveder og Fødder af Kalve og Lam. En, om end uklar og vistnok langtfra udtømmende, Beretning om Status præsens faar man af den ovennævnte Erklæring af H. a. Møinichen af 13. Oktbr. 1697:

„— Saa er dog samme ommeldte Rheumatismus oc destillation ez saa platt herved overvunden, att den io oc Sommetider falder paa

Ryg Beenen, paa Lenderne, ligesom een Skierbugs Lende Siuge, Sommetider under Arthritidis oc Podagra Skin paa de yderste Lemmer; dog tungist paa Lendernisz, Laarensz oc føders Muscler, Ligamenter, Tendines oc derisz Fibras, Traade eller Strænger, som i sine tag(?) forhindrer Gangen med nogen ukier Følelse udi Ryg Beenen, over Lendernes, Laar, og des Musculer, især paa den som kaldis Membranosus, eller Fascia lata, huilcken ligesom indsvøber Laarit ned over Knæet, item, paa den som kaldis Rectus, de To store Vasti, dog mest paa Crureus eller Laar Musculer, med en liden oc ligesom kildrende følelse udi Sidden; Huorfor er oc forhindring udi opstigen paa Vogn, til Hest, oc paa Trapper, tillige med Laarensz og føddernisz Udvielse oc Udstrechninger, saa att de tilforn saa idelig oc behagelige travails oc exercitier, ere førend høyre Aar og Alder er indfalden ligesom ved Tvang, fast ganske afskaffede oc ligesom falden till it heel forandrit Stille Væsen oc Siddcn; udi huilcket (: formedelst Mavensz nu langsommere oc ufuldkommeliger fordøier — oc een deel Skierbugs Tegn oc Tilfælde :) haver vell adskillige — Midler og Medicamenter — (Der følger nu et vidtløftigt Ræsonnement over Aarsagen til Sygdommen, hvori bl. a. som Aarsag til Ventrikellidelsen anføres, at Maden ikke tygges tilstrækkelig af de faa og løse Tænder) — ey heller fornemmis Smerte, naar man føler paa Musculos oc deris Tendines, uden i den rette Bevægelses oc Udstrechnings act, men ickun een maadelig, især oc meest paa den som af sit Sted og Sæde kaldis Crureus, der er oc ingen Hævelse eller Haardhed, uden een neppe som en liden Wicke stor, paa Musculi Bicipitis Tendine eller Stræng merckis ey heller nogen sammenkrympning —."

I det følgende Aar (1698) forværredes Tilstanden i den Grad, at han blev fuldstændig Invalid og fra 6. Februar slet ikke kunde gaa uden Hjælp, men maatte lade sig bære eller benytte Rullestolen. Desuagtet deltog han i Jagtudflugter, ja endog Parforcejagt; men den 18. August findes dog noteret, at han maatte opgive Forfølgelsen af Hjorten paa Halvvejen.

Af den[13]) svenske Gesandt Leijonkloo's Brev af 3. Marts 1698 faar man nogle faa, men gode Oplysninger om Kongens Tilstand:

„Det är wisst, at Hans Maj.ts helsa och lifasundhet så beskaffad. är, att den billigt afråda kunda högst bemäldt Hans Maj.t atl begynna nogon oro och widlyftighet, i ty att Hans Maj.t på den wenstra sidan uti höften så incommoderad är, och senorne sig så ihopdragit, att den wenstra foten mera än tre finger kortare är än den högre, warandas

det Hans Maj.t omöjligt att sitta till Häst, fast mindra at gå utan nogan käpp, och der Hans Maj.t någon städes kommer att stå wid ett bord, måste Hans Maj.t nödwändigt stödja sig med wenstra handen på bordet, innan Hans Maj.t kan wände sig om och begynna att gå igen —."

Han formaaede vel at staa paa Benene, men kunde kun gaa, naar han blev støttet af en Person; efter et Fejltrin ved Ind- og Udstigningen af Vognen den 4. April var endog 2 Personer nødvendige. Den 1. Juni noterer Kammertjeneren, at Kongen, medens han stod ved et Bord og vilde vende sig om for at se efter noget, pludselig ved denne Bevægelse følte Smerte og nær var snublet over Gulvtæppet, naar man ikke var kommen ham til Hjælp.

Man kan ikke undre sig over, at han paa Grund af denne Hjælpeløshed prøvede paa alle mulige Midler lige til Bade med Rødvin og Krydderposer og Bade af udpressede Druer etc. og efter en*) hollandsk Kirurgs Anvisning lod forfærdige et Slags Korset, der imidlertid ikke viste sig praktisk.

Uheldigvis forværredes Sygommen yderligere, ved at han den 19. Oktober paa Jagten blev stødt omkuld af en Hjort, saa at han faldt paa den syge venstre Hofte; den ovennævnte svenske Gesandt fortæller herom: „— funno de, att det icke bräckt war, men på ett ställe

*) Denne synes ogsaa at have forfærdiget Korsetter til Bernene. Dr. Carl, der var Livlæge hos Chr. VI fra 1736—1742, skriver i sin „General Vorstellung von der Königl. Hauses Gesundheits Disposition" (Rigsark.: Chr. VI Hist. Nr. 443) følgende: „— In denen Zeiten Christiani 5te — ist wohl dem Königl. Hausz der Grundstein zu Schwächung der Nordischen Leibesforce, Vestigkeit uud Gesundheits Völligkeit gelegt worden. Dann zur derselben Zeit gieng — die Phantasie aus von der Englischen Kranckheit, und muste gegen alles remonstrieren des Collegii Medici ein Chirurgus ausz Hollandt mit groszen Kosten kommen, und alsz ein Stockmeister die Königl. Kinder in Eiszener Bruste einspannen darrinnen Sie Tag und Nacht mit Krächzen zubringen — Ausz solchen Regenten Brun komen ein paar Zweige, die ein wenig grün blieben, da die andere gleich verdorten —."

blått, och att bloden sig imellan huden och kötet satt hadt —."

Efter dette Uheld maatte han holde Sengen i 17 Dage; men først efter $3^1/_2$ Uges Forløb var Svulsten af Hoften for Størstedelen forsvunden, og kunde han iføre sig Sko, men klagede dog i nogen Tid over Smerter.

En Maaned efter Faldet kom der pludselig Smerter af Knæet, der atter forsvandt efter nogle Dages Forløb; men i Slutningen af December og i Begyndelsen af det følgende Aar (1699) indfandt der sig atter stærke Smerter i Knæet.

Han kunde ikke mere taale at være oppe hele Dagen, men gik til Sengs mellem Maaltiderne, ja maatte flere Gange spise i Sengen. Han prøvede at gaa ved Hjælp af 2 Krykker, men var end ikke i Stand dertil. For at skaffe ham nogen Bevægelse, blev der midt i Værelset rejst en Pæl til at dreje rundt, med en Tværstang, hvori der var anbragt 2 Remme, i hvilke han støttede Armene under Gangen; men det var ikke tilstrækkeligt, hvorfor der blev lavet et Apparat („Gelenderet") omtrent som Barrieren ved de moderne Gymnastikøvelser, og i dette Apparat, der var 25 Skridt langt, foretog han sine daglige Spadsereture; han drev det til pr. Dag at kunne gaa 21 Gange frem og tilbage; men for det meste maatte han nøjes med langt mindre. Ogsaa den gamle Rullestol maatte forandres, for at Benene kunde hvile mere bekvemt deri, og Sengen blev indrettet saaledes, at den kunde hæves og sænkes for at lette ham Ind- og Udstigningen.

Efterat Knælidelsen var forsvunden, bedredes Gangen lidt, saa at han ifølge Kammertjenerens Dagbog kunde begynde at gaa lidt rundt i Værelserne støttet til 2 Personer eller til 1 Person og 1 Stok; men dette var dog snart forbi; thi hans Kræfter udtømtes ved en yderst besværlig Hoste, der røvede hans Nattero, og ved Opkastninger, der indfandt sig enten efter Bordet, eller naar han gik i Seng eller om Natten, og især tog til fra Juni Maaned. I $4^1/_2$ Maaned var han ikke, naar undtages, at han et Par Gange var i Kirke, uden for sine Værelser,

først den 1. Marts 1699 kunde han lade sig bære ned i Stalden og et Par Uger efter køre en Tur. Den ovennævnte svenske Gesandt skriver 29. Juni 1699:

„Man fruktar ock för, att för än man ser sig om, det Hans Maj.t torde slockna ut som ett ljus, ty kraftorne tage mycket af, och söker man nu icke så mycket att curera Hans Maj.t för den accidentz och tilfal, som uti höften sitter, som mera för en hosta som invetererat är, och een förderfwad mage, hafwandes Hans Maj.t för detta wäl äta och dricka kunnat, men nu icke så mere, så att swagheten tager aldeles öfwerhand —." 13. Juli 1699: „Hans Maj.t daglig mer och mera aftager och till sine krafter förswages —."

Skønt Kongen legemlig var saa reduceret, maatte han dog i Juli paa Jagt; men det var kun nogle faa Gange, og kan maatte bøde derfor med stor Udmattelse, saa at han maatte tilbringe Størstedelen af Dagen i Sengen. Appetitten blev yderst ringe, saa at han fra Begyndelsen af August levede af nogen Suppe, Grød, et Par Æg og Vin.

Den 18. Avgust — en Uge før han døde — tog han i Forudfølelsen af, at det snart kunde være forbi, for første Gang Kronprinsen med i Statsraadet. Dagen derefter fik han en meget heftig Diarré, der i den Grad udtømte hans sidste Kræfter, at han den paafølgende Dag opgav Haabet om Helbredelse og nød den hellige Nadver.

Medens Diarreen ustanselig blev ved lige til Døden den 25. August, og Defækationen til sidst foregik involuntært i Sengen, sank han hen i en somnolent Tilstand, besvimede flere Gange, havde Vanskelighed ved at tale, men var dog ved sin Bevidsthed lige til det sidste. Han var ved sin Død kun 53 Aar gl.

Den svenske Gesandt skriver 20. Avgust 1699:

„Höjstbemäldte Prins har nu på twå eller tre postdagar för Konungens store swaghet och oförmögenhet skull uppå Hans Maj.ts egen åstunden och begäran skrifwit Konungens namn under alla de depescher. som afgångne äre; warandes Hans Maj.ts tilstånd nu så swagt, att Hans Maj.t ingen ting annat förtära kan än bouilloner, ägg och perlegrynssoppa och om Hans Maj.t äter någon köttmat, kan Hans Maj.t den icka behålla, utan måste gifwa den straxt öfwer igen,

kan ej heller mer tugga, all den stund alle tänder äro fallne Hans Maj.t ur munnen, genom de Mercurial medicamenter, som den sista och oförfarne Wolffenbüttelske Medicus Olearius Hans Maj.t ingifwit hade —."

Kongen havde altsaa i Barndommen haft Variceller og lidt af Hoste og Øreflod. Senere har han haft et Par Feberanfald, hvoraf det ene i alt Fald kan have været Malaria, og lidt af forskellige katarralske Affektioner; desuden haft Hæmorroider og Prolopsus ani. I sit 50. Aar led han atter i lang Tid af Øreflod. I sit 51. Aar (1697) havde han en Sygdom i Munden, der bestod i, at Tandkødet svulmede op, Tænderne forandrede Farve og løsnedes; vi ved ikke, hvornaar denne Sygdom er begyndt, og hvad der har været Grunden. Den svenske Gesandt omtaler i sit Brev et Par Dage før Kongens Død, at alle Tænderne var faldne ud paa Grund af kviksølvholdige Medikamenter, der skulde være ordinerede af Olearius. I Kammertjenerens Dagbog nævnes Olearius først i det sidste Aar; men muligvis har Kongen allerede tidligere brugt saadanne Lægemidler. Scorbut har det næppe været, da H. a. Møinichen udtrykkelig siger, at Sygdommen kun lignede Scorbut, en Sygdom man paa den Tid ellers havde Lejlighed nok til at lære at kende til Gavns. Maaske har det været en kronisk Stomakace. I hans 44. Aar (1690) kom der en kortvarig Svulst af højre Fodled, hvilken Sygdom recidiverede flere Gange; Recidivet i 1692 varede omtrent 1 Maaned, og i 1695 tog det 5 Maaneder, inden Helbredelsen var fuldstændig. Aaret efter hører man Tale om Knæet og Laaret, uden at det siges, om det har været højre eller venstre; sansynligvis har det været venstre, da der senere altid tales om Hofteskaden paa venstre Side. Der udvikler sig, sandsynligvis paa Grund af en Subluksation i Hoften, en betydelig Forkortning af venstre Ben med Funktionsforstyrrelser, der især gaar ud over Ekstensorerne af Benet og Foden, hvilket i Følge H. a. Møinichen ikke skyldes en Kontraktion af Ekstensorerne, men muligvis har beroet paa Atrofi paa Grund af Ledlidelsen i Hoften og Knæet. Sandsynlig-

ligheden taler for, at Sygdommen har været en kronisk Polyarthritis, der er indledet med det akutte Anfald i 1696.

Naar undtages det enkelte Tilfælde i Juni 1695 omtales Opkastningerne først i Marts 1699 — 5 Maaneder før Døden, derefter et Par Gange i April; i Juni har de været særlig hyppige; de har ogsaa fundet Sted en enkelt Gang i Juli og flere Gange i August. Paa Grund af de mangelfulde Oplysninger er det ikke muligt at se, hvad der har været Grunden til denne Ventrikellidelse, maaske har den været foraarsaget af den Stomatitis, der allerede omtales 1697, med den deraf flydende mangelfulde Behandling af Føden. Umuligt er det ikke, at Lidelsen kan være forøget ved et eller andet af de mange forskellige Lægemidler, han brugte, da han netop i den sidste Tid af 1698 og i Begyndelsen af 1699 havde været under Behandling af Rektoren fra Ribe, den for sine medicinske Kundskaber bekendte Jørgen Seerup, der kort efter blev Professor i Medicin[14]); og fra April blev han behandlet af Olearius, hvem den svenske Gesandt giver et meget slet Skudsmaal og beskylder for ved kviksølvholdige Medikamenter at have foraarsaget, at Kongen mistede alle sine Tænder.

Døden er indtruffen som en Følge af den akutte Enteritis, der muligvis skyldes Kviksølvforgiftning.

(Sluttes).

KORRESPONDANCE.

Til Udvalget for Udarbejdelse af en ny „Kollegial Vedtægt".

Paa Lægemødet i Aarhus blev der nedsat en Kommission til at omarbejde „Kollegial Vedtægt".

Tillad mig i den Anledning at henlede Opmærksomheden paa et Forhold, som ikke har fundet Omtale i den bestaaende Vedtægt, og som dog vistnok fortjener at tages med i Betragtning.

Hvad det drejer sig om, fremgaar formentlig klarest ved kort at meddele den Tildragelse, som ligger til Grund for denne Artikel:

En Patient (ftisisk Kone med forskellige Lokalisationer i Led osv.) havde været under min Behandling i flere Maaneder.

En Dag, da jeg atter tilsaa Patienten fandt jeg staaende en hel Del Medikamenter, som jeg ikke havde ordineret.

Paa Forespørgsel fik jeg saa at vide, at Patientens Mand var rejst til en temmelig fjern Læge, som er i Besiddelse af en Del Bondetække, og denne Læge havde saa — uden at have set noget som helst til Patienten — taget hende i Kur og ordineret en hel Del til hende (Jodkalium, Lition, Kolkikum, Naftalan).

I Nutiden, hvor al Behandling jo baseres paa den mest mulige nøjagtige objektive Undersøgelse, er der vel blandt samvittighedsfulde Læger ikke megen Dissens om, hvad man skal tænke om sligt.

Men det er hovedsageligt den kollegiale Side, jeg her ønsker at fremdrage. Der ligger vel i den paapegede Handling tydeligt nok den Tanke: „Jeg Dr. osv. kender — endogsaa uden at have undersøgt eller blot set Patienten — samme Sygdom langt bedre end den Klodrian af en Kollega, der har haft hende for Øje i Maaneder, og ser mig i Stand til langt bedre end han at ordne sammes Behandling". Og denne Tanke maa ved hans Optræden ogsaa paasuggestioneres Patienten og sammes Omgivelser.

Men! Er denne Tanke og er denne Optræden kollegial?

Vel findes i Vedtægtens § 2 ikke netop dette Forhold nævnt, men, naar man tager § 2's Aand i Betragtning og ikke hænger sig i dens Ordlyd, strider saa denne Opfattelse ikke mod § 2? Mig forekommer det, at det netop er Toppunktet af det, man ifølge § 2 ikke maa gøre. Det er jo dog langt mere nedsættende og krænkende for den hidtilværende Læge, end det vilde være, om den ny Læge efter en indgaaende Undersøgelse kom til et Resultat, der afveg fra den tidligere Læges.

Men § 2 indeholder ikke udtrykkeligt noget derom — der er kun Aanden og ikke netop Bogstavet. Derfor mener jeg, at det var heldigst at henlede Kommissionens Opmærksomhed paa denne Mangel, før det er for sent.

Det er jo muligt, at den Slags Optræden er almindelig, og at det kun er mig, der i de mange Aar har været saa heldig aldrig at træffe paa den før; saa er min Forbavselse

og Indignation jo uberettiget, men saa er Vedtægten rigtignok temmelig unyttig i sin nuværende Form.

Det vilde interessere mig at erfare, om andre Kolleger jevnligt støder paa den Slags Forhold, og om de anser dem for Udslag af god Kollegialitet.

M.

Spørgsmaal til Forsikringsudvalget.

Det synes jo, at der vil blive vedtaget en Overenskomst — og maaske det allerede er sket — med danske Livsforsikringsselskaber, hvorefter Lægehonoraret for Forsikringssummer under 1500 Kr. eller eventuelt 2000 Kr. kun skal betales med 5 Kr., men at Forsikringsselskaberne saa til Gengæld forpligter sig til at betale 5 Kr. for en Dødsattest, naar Forsikringssummen er tegnet efter Lægeattest og er 1000 Kr. eller derover.

Da det vel maa betragtes som en Selvfølge, at en Dødsattest ikke kan udstedes uden i Forbindelse med Ligsyn, og da et saadant for os Læger i Provinserne kan blive forbundet med en ret betydelig Rejse, og man derfor som Regel ikke kan være tjent med et Honorar af 5 Kr., tillader jeg mig at spørge det ærede Udvalg, som behandler denne Sag: „Hvem skal betale Rejse og Befordring i saadanne Tilfælde, bortset fra de Tilfælde, hvor Ligsynsloven fordrer Lægesyn?“

Jeg har ikke i Referatet fra den alm. danske Lægeforenings Møde i Aarhus eller andetsteds set noget, som har taget Sigte i nævnte Retning, men da Spørgsmaalet interesserer os Læger i Provinserne i høj Grad, har jeg ikke taget i Betænkning i al Venlighed at bede det ærede Udvalg om at udtale sig.

Lemvig d. 27. Oktober 1903.

A. N. Andersen.

LITTERATURANMELDELSE.

Thorkild Rovsing: Urinrørets og Prostatas kirurgiske Sygdomme. 260 Sider. Det Schubotheske Forlag. 1903.

Med Udgivelsen af dette Bind har Forf. fuldendt sin Urinorganernes Kirurgi, der paabegyndtes 1895, og har dermed beriget den nordiske lægevidenskabelige Litteratur med et Standardværk.

Dette sidste Afsnit slutter sig værdigt til sine udmærkede Forgængere, og de Forventninger, hvormed man skrider til Læsningen af det, skuffes ikke, tværtimod, efterhaanden som man nærmer sig Slutningen, stiger Beundringen over for Forfatterens klare og rammende Fremstilling, der fængsler Læseren ved sit personlige Præg.

Da Anm. føler sig forvisset om, at alle de Læger, der interesserer sig for dette Afsnit af Kirurgien, selv vil fordybe sig i Bogen, skal han modstaa Fristelsen til udførligt at referere og indskrænke sig til nogle Bemærkninger.

Naar Forf. udtrykker sig saaledes, at Corpus cavernosum urethræ fortil svulmer paddehatformet op, saa mindes Anm. den gamle langt bedre Sammenligning med Sennepskeen.

Under Beskrivelsen af Prostata savner man Omtalen af Sphincter vesicæ externus, hvad der falder saa meget des mere i Øjnene, som den ses paa de vedføjede Henleske Tværsnit. Fürbringer's Anskuelse, at Prostatas Sekret er en for Forplantningen ganske uundværlig Del af Sædvædsken, fremhæves. Først ved Tilblandingen af Prostatasekretet faar Sædfimene Liv og Bevægelighed.

Den digitale Undersøgelse af Prostata foretager Forf. i Knæ-Albulejet; han mener, at Prostata i dette Leje er langt lettere tilgængelig for den eksplorerende Finger end i det sædvanlige Rygleje. Betydningen af den diagnostiske Ekspression af Prostata med Opsamling af Sekretet fremhæves stærkt.

Beskrivelsen af de forskellige Operationer for Hypospadi er klar og koncis. For at undgaa de forskellige Kalamiteter, Inkrustation af Kateter, Sprængning etc. har Forf. i den sidste Tid anlagt en suprapubisk Drænage og er meget tilfreds hermed.

Under Omtalen af Ruptura urethræ fremhæves, hvor ofte Rupturen ogsaa har sit Sæde over Diafragma urogenitale og giver Anledning til den dybe, lumske Urininfiltration. Det vilde ikke have været nogen Skade til, om der i en Lærebog som den foreliggende paa dette Sted havde været en skematisk

Tegning af Perinæalfascierne, saaledes som disse findes i Tillaux' Anatomi. Forf. fraraader i Tilfælde af Ruptur enhver Instrumentindførelse i Urethra, tilraader om fornødent at tømme Blæren ved kapillær Punktur over Symfysen og ellers, som Hovedbehandling, Incision i Perinæum med Sutur af Urinrørsenderne, hvis dette er muligt. Anm. savner i dette Afsnit, nvl. i Betragtning af, at det drejer sig om en dansk Bog, en Omtale af S. E. Larsen's Kateterledere.

Ved Inkontinens hos Kvinden kunde foruden Gersuny's Operation være omtalt Parafininjektionen. Afsnittet om Urinrørsbetændelse er udmærket. Først omtales indgaaende Urethritis simplex; under Behandlingen af denne fremhæver Forf., hvorledes man i de Tilfælde, hvor man er sig bevidst ved Instrumentindførelse at have læderet Urethra, for at undgaa Infektion, bør indlægge et Kateter à demeure for at hindre den inficerede Urin i at strømme ned over Saaret og for at holde Pars posterior aaben, dræneret. Urethritis gonorrhoica set fra Kirurgens Standpunkt, afhandles paa 15 Sider, der læses med Interesse og Udbytte. Den tuberkuløse Urethritis miskendes efter Forf.s Mening ofte af Venerologerne og behandles fejlagtig med Lapisinjektioner og Bougier. Hos Manden er den ofte det første Trin af en ascenderende Urogenitaltuberkulose.

Bogens fjerde Kapitel omhandler Strictura urethræ, der jo som rimeligt er behandles meget udførlig. Det kunde maaske være anført, efter hvilken Maalestok de engelske Bougier er inddelte; Haandbøgerne omtaler det ikke. Forf. nævner under Omtalen af de klapformede Strikturer ikke det lille Fif under Forsøget paa Bougieindførelsen at faa Patienten til at lade Vandet; det hjælper stundom til at lade Bougien finde Vej. Forf. forkaster vist med Rette Guyon's opadskærende Uretrotom, men saa forstaas det ikke rigtigt, hvorfor netop den afbildes. Det burde ogsaa være omtalt, at der til Maisonneuve's Bestik hører 3 Klinger af forskellig Størrelse, af hvilke man som Regel kun bruger Nr. 2. Forf. er nærmest tilbøjelig til at forkaste Urethrotomia interna og anser den kun for nødvendig ved meget snævre multiple Strikturer i Pars anterior. Han foretrækker Urethrotomia externa. Aabningen af Urethra foretager han med et Tværsnit, efter i Forvejen at have sikret sig Urethra ved foran Strikturen at føre en Traad igennem paa tværs. I dertil egnede Tilfælde, naar Strikturens Længde ikke overskrider 3 Ctm., foretager Forf. Resektion af Urethra med paafølgende Sutur. Denne Operation udførtes første Gang her hjemme af Forf.

1893, og senere har han udført den c. 40 G. Han beskriver denne i sin Virkning ganske „fortræffelige Operation" meget indgaaende og vedføjer nogle skematiske Figurer. Forf. holder paa Formalinsterilisationen af Kateterne og mener, at Kogning i Saltopløsning og Ammoniumsulfat ødelægger dem, Lakken hæves op, Kateteret bliver ujævnt knudret. Han fjerner aldrig et Kateter à demeure, selv om Urinen har holdt sig klar, uden at injicere en 1 $^0/_0$ Lapisopløsning i Blæren for at være vis paa at dræbe de Bakterier, der langs Kateteret oftest har fundet Vej til Blæren.

Bogens sidste Afsnit omhandler Prostatas Sygdomme, og over for dette forstummer næsten enhver Kritik. Fremstillingen af Betændelsen i Prostata, den simple, den gonorroiske og den tuberkuløse, er lærerig og udtømmende og den af Prostatahypertrofien næsten at kalde klassisk. Som bekendt forkaster Forf. ganske den Opfattelse, at den gonorroiske Prostatitis skulde disponere til Hypertrofi, han opfatter denne Sygdom som en kompensatorisk Hyperplasi. Støttende sig paa Fürbringer's Anskuelse om Betydningen af Prostatasekretet, udkaster Forf. den Hypotese, at Organismen ved en Hyperplasi af Kirtelvævet søger at bøde paa Kvaliteten af Kirtelsaften ved en Forøgelse af Kvantiteten.

Naar Anm. udtrykte sig saaledes, at Kritikken passende kunde forstumme over for dette Afsnit, som man føler sig fristet til at citere og referere næsten Side for Side, saa gælder det dog ikke over for Side 194 4. Linie, hvor Knæalbulejet ved et „eller" stilles i Modsætning til Lejet à la vache.

Urinorganernes Kirurgi udkommer nu i en billig Subskriptionsudgave, der sikkerlig vil finde en vid Udbredelse blandt Nordens Læger og derved skabe Ære og Berømmelse ikke alene for sin Forfatter men ogsaa for den danske Lægevidenskab.

Aage E. Kiær.

A. Stadfeldt: Lærebog i Jordemoderkunsten. 2den omarbejdede Udgave ved Prof. Dr. Leopold Meyer. Gyldendalske Boghandels Forlag. 1903. 327 S.

Den ingenlunde lette Opgave at omarbejde og modernisere sin Forgængers Lærebog har Prof. Meyer løst paa en særdeles tiltalende Maade. Med tilbørlig Pietet har han be-

varet de gamle Rammer, og Indholdet har han formet saaledes, at det samtidigt med at være fuldt moderne har bevaret den gamle Mesters Aand.

Først og fremmest er det naturligvis Aseptikken og Profylaksen, der betinger Forandringerne. Fødselshjælpersken lærer nu fortrinsvis at følge Fødselens Gang gennem de bekendte 4 udvendige Haandgreb og at betragte den indvendige Undersøgelse som en saa alvorlig Ting, at den helst bør undgaas og højst kan tillades 1 à 2 Gange under Forløbet af en regelmæssig Fødsel og da ved dennes Begyndelse og Vandets Afgang. Som rimeligt er, begynder Bogen med en Gengivelse af „Vejledning for Jordemødre til Forebyggelse af forskellige smitsomme Sygdommes Udbredelse", men de i denne angivne Regler for Desinfektion, skulde i Lærebogen være langt mere detaljerede, og navnlig burde Betydningen af Vadsk i flere Hold Vand, og at denne Vadsk og den paafølgende Desinfektion skal ske efter Uret, være fremhævet.

Ved Beskrivelsen af den indvendige Undersøgelse i § 74 fremhæves, at man med et Par Fingre af den ikke eksplorerende Haand skal holde Labia til Side, og i Forvejen skal Genitalia interna, Perinæum og Analregionen være grundigt afvadskede med Sæbe og kogt Vand. I § 134 paabydes Vadsk af den fødendes Hænder, hvis hun i et ubevogtet Øjeblik skulde føre Haanden ned til Genitalia. Ved Understøttelse af Perinæum skal Fødselshjælpersken dække for Anus ved at holde en Plade sterilt Vat for.

Den Maade, Navlingen skal foregaa paa, illustreres ved en Afbildning; men Modsætningen mellem Teori og Praksis bliver for haandgribelig, naar man paa Billedet ser, at Fødselshjælperen har Mansketter paa.

I Kapitlet om Efterbyrdsperioden § 149 læres en passende Ekspektation. Træk paa Navlesnoren er naturligvis ikke tilladt. Hvis Placenta ikke har løsnet sig efter $^3/_4$ Times Forløb, maa Fødselshjælpersken foretage det Credéske Haandgreb; men hvorfor hun, navnlig naar hun skal gøre det med begge Hænder, skal vende Ansigtet mod Sengens Fodende, er Anm. uforstaaeligt, mod Hovedenden er jo dog det ene naturlige.

Under Omtalen af Pasningen af Genitalia externa i Barselsengen § 190 kunde det maaske være omtalt, at Afskylningen sker meget bekvemt ved Hjælp af en Kande.

Anm. betvivler Nytten af at lære Fødselshjælpersken at eksplorere i Tilfælde af Graviditas extrauterina § 224; hun kan vist kun gøre Skade, hvis hun ad den Vej skal naa til

en Diagnose. Er der for hende noget aparte i den svangres Angivelser og ved den udvendige Undersøgelse, maa hun hellere straks vise Patienten til Lægen.

Det vilde være meget fristende for en Anmelder at sammenholde denne Udgave med den tidligere og fremhæve Forandringerne, der jo alle er til det gode, men det vilde kun paa en meget fragmentarisk Maade gengive Bogen, som enhver Læge, der praktiserer som Fødselshjælper, vil have stort Udbytte af at studere. Den burde uddeles til alle Landets Fødselshjælpersker, for at ingen af dem skulde undlade at gøre sig bekendt med Fremskridtet inden for deres Kunst, der i „Bogen" er fremstillet paa en fyldig og dog koncis Maade.

Aage E. Kjær.

ERSTATNINGSGRÆNSEN VED SMAA LEGEMLIGE TAB.

I den nylig udkomne „Beretning fra Arbejderforsikringsraadet for Aaret 1902" har Raadets Læge, Dr. med. H. C. Slomann givet nogle „Lægelige Meddelelser" — det var ønskeligt, at dette hæslige ny Ord, der er begyndt at snige sig ind i vort i Forvejen tilstrækkeligt forkvaklede medicinske Sprog, ikke maa erhverve sig Borgerret i dette — af hvilke den ene, med den ovenfor anførte Titel sikkert har saa megen almindelig Interesse, at den her skal gengives fuldstændig.

I et Antal Tilfælde, hvor Raadet for ganske smaa, men utvivlsomt blivende legemlige Tab har undladt at tillægge den tilskadekomne nogen Erstatning, er den Opfattelse traadt det i Møde, at ethvert saadant Tab, enhver blivende Forringelse af en Arbejders legemlige Fuldstændighed eller af hans Sansers normale Ydeevne ved et Ulykkestilfælde maatte berettige ham til Erstatning, saafremt da de øvrige Omstændigheder kan danne Grundlaget for et saadant Krav. Nogen udførlig Gendrivelse af denne Opfattelse er næppe fornøden, da den staar i den klareste Modstrid med Lovens Ord. Der tales i denne jo kun om Erstatning for Arbejdsdygtighedens blivende Forringelse eller Ophævelse; og selv om man kan strække Fortolkningen heraf saa vidt, at ogsaa en Legemsfejl erstattes, der uden direkte at paavirke Arbejderens Ydeevne dog for-

ringer hans Plads paa Arbejdsmarkedet f. Eks. ved at vansire ham i høj Grad, saa kan man dog ikke komme bort fra, at det er et Tab af fremtidig Indtægt, som søges delvis dækket ved den Erstatning, Loven yder, og at kun, hvor et saadant Tab kan antages at ville indtræde, skal der ydes Erstatning. Imidlertid er den Grænse, om hvilken det her drejer sig, selvfølgelig meget ubestemt, og dens Fastsættelse i Praksis sker i Almindelighed i Overensstemmelse med en vis Skik og Brug, der efterhaanden har uddannet sig i Forsikringsforhold; stundom hviler den dog ogsaa til Dels paa et virkeligt Erfaringsgrundlag. En kort Oversigt over de her af Raadet i en Række typiske Tilfælde fulgte Regler vil formentlig ikke være uden Interesse.

For Øjenbeskadigelsernes Vedkommende findes i Beretningen for Aaret 1901, Pg. 12—13, en Redegørelse for de Erfaringer, som har været bestemmende for Raadets nuværende Standpunkt. Ifølge dette erstattes som Regel, naar det andet Øje er sundt, kun Nedsættelse af Synet paa det beskadigede Øje, hvis dets Synsstyrke derved er bleven mindre end $^1/_3$. For den, der første Gang staar over for en saadan Synsstyrkebestemmelse ved Tal, maa det utvivlsomt være paafaldende og uforstaaeligt, at Halvdelen eller endog to Trediedele af Synet paa et Øje skulde kunne gaa tabt, uden at en Nedsættelse af Arbejdsdygtigheden fandt Sted. Men i Virkeligheden betyder en Nedsættelse af Synsstyrken til $^1/_2$ ingenlunde, at Halvdelen af Øjets Evne til at udføre sit virkelige praktiske Hverv er gaaet tabt; den betyder kun, at Bogstaver, som et normalt Øje kan læse i 12 Meters Afstand, kan dette Øje kun læse i 6 Meters Afstand. Dette er i Virkeligheden en meget lille Reduktion af det til alle praktiske Formaal nødvendige Syn; det kan eksempelvis anføres, at til Tjeneste ved Fodfolket, altsaa til Uddannelse i Skydning, kræves ifølge vort militære Regulativ kun en Synsstyrke af $^1/_2$ paa højre Øje (og paa venstre kun Synsstyrken $^1/_{20}$), samt at der til Tjeneste ved Søværnet kun kræves en Synsstyrke af $^1/_3$ paa det bedste Øje.

For Hørelsens Vedkommende er en Nedsættelse af Funktionen, der kun rammer det ene Øre, at endnu langt ringere Betydning i de allerfleste praktiske Arbejdsforhold. For høj Grad af Tunghørighed eller fuldstændig Døvhed paa det ene Øre har Raadet i en Del Tilfælde haft Lejlighed til at tildele smaa Erstatninger; men en mindre Nedsættelse af Hørelsen paa et Øre er aldrig bleven betragtet som erstat-

ningsberettiget, med mindre den var forbunden med alvorlige Komplikationer (Mellemørebetændelse f. Eks.).

De fleste af Overekstremitetens Led kan, uden at Arbejdsdygtigheden derved forringes, lide en vis Indskrænkning i deres Bevægelighed i Forhold til dennes normale Ekskursionsvidde; en saadan Indskrænkning forefindes ogsaa ofte for et eller flere Leds Vedkommende hos ældre Arbejdere, uden at noget Ulykkestilfælde eller nogen egentlig Sygdom er gaaet forud, og uden at vedkommende selv er vidende derom eller har følt sig generet deraf. Saaledes maa da ogsaa en efter et Ulykkestilfælde opstaaet lille Indskrænkning i Armens Løftning i Skulderleddet, i Albuleddets Bøjning og Strækning, i Underarmens Drejning, i Haandbevægelserne og i Fingrenes Strækning, i Almindelighed antages at være uden Betydning for Arbejdsevnen, for saa vidt Muskulaturen er uskadt og de forhaandenværende Bevægelser altsaa kan udføres med fuld Kraft. — For Underekstremiteternes Vedkommende er Betydningen af den fulde normale Bevægelighed i Almindelighed større, særligt ved alt sværere Arbejde; og specielt for Fodleddenes Vedkommende kan en mindre Indskrænkning heri stundom virke stærkt invaliderende.

Hvad der i Virkeligheden kan undværes af Fingre og Fingerled, uden at Arbejdsdygtigheden forringes, er det meget vanskeligt at opnaa en Forestilling om, og det er vel ogsaa i særlig høj Grad forskelligt for de forskellige Virksomheders og de forskellige Individers Vedkommende. Naar Raadet imidlertid her som Regel kun giver Erstatning for Tab, Stivhed eller betydelig Deformitet af det yderste Led for Tommelens Vedkommende, derimod ikke for saadan Defekt ved en af de øvrige 4 Fingre, saa følger det herved de Regler, der har udviklet sig andetsteds, hvor Ulykkesforsikringslovgivningen alt har virket i en længere Aarrække, og er sikkert ogsaa i fuld Overensstemmelse med de faktiske Forhold.

For Tæernes Vedkommende erstattes Tabet af Stortaaen, medens der for Tabet af en enkelt af de andre Tæer ikke er ydet Erstatning; det er sikkert ogsaa ganske uden Betydning.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Et ejendommeligt Forgiftningstilfælde beskriver Pause. En kraftig 65-aarig Mand havde af en Fejltagelse sunket en Teskefuld — udrørt i Mælk — af et Astmapulver, der bestod af Folia hyoscyami og Folia belladonnæ, 20 Gram af hvert, Folia stramonii 40 Gram og Nitris kalicus 20 Gram. Efter c. een Times Forløb kom der Forgiftningssymptomer: Tørhed i Halsen, Angst, Læggekramper, paafaldende Svaghed i Benene, Urinretention, Underlivssmerter og lallende Tale; senere Bevidstløshed og stærk motorisk Uro. Efter Anvendelse al Afføringsmidler svandt Symptomerne i Løbet af den følgende Dag.

(Therapeutische Monatshefte 1903, 8).

Rosenthal beskriver et Tilfælde af Arsenikforgiftning. Det drejede sig om en Læge, der led af Lichen ruber planus og i Løbet af 3 Maaneder havde brugt næsten 4 Gram Arsenik. Han havde fortsat med Medikamentet trods tilstedeværende Forgiftningssymptomer, fordi han tydede disse som afhængige af Hudaffektionen. Der var Icterus, Dermatitis exfoliativa, Hyperkeratose, Angina, Stomatitis og Gingivitis, enorm Tørstfølelse, Diarré og universel Svaghed. Med Arsenikforbruget gik man saa hurtigt ned, at der efter 5 Dages Forløb ikke mere brugtes noget. Først efter længere Tids Forløb kom der Helbredelse.

(Berliner klin. Wochenschr. 1903, 37).

FRA INDLANDET.

Den tyfoide Feber i København, der i 42de Uge pludselig løb op til 41 Tilfælde, er i de to følgende Uger atter gaaet stærkt ned, til henholdsvis 16 og 15 Tilfælde, de fleste stadigt i Vesterbrokvarteret.

RETTELSE.

I Stiftsfysikus Møller's Artikel i Nr. 44 skal der Side 1033 Linie 3 fra neden staa 1884 i Stedet for 1889.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

20. November. 1903 Nr. 47

DE OLDENBORGSKE KONGERS OG DERES NÆRMESTE FAMILIES SYGDOMME OG DØD.

Af A. Lübbers.

(Sluttet.)

Dronningen var smuk og velskabt (Molesworth), af en bleg Hudfarve (Marquis de Torcy).

I sit 27. Aar var hun efter Fødslen af Sophie Hedvig (4. Puerperium)[15]) „dødelig syg af en hidsig Feber, som tilsloges hendes Barselseng," sandsynligvis altsaa Puerperalfeber.

Fire Aar senere gennemgik hun en[16]) Kur ved Badestedet Pyrmont.

Aaret efter, 1682, da hun var 32 Aar gl., aborterede hun[15]), formentlig fordi hun nogle Dage i Forvejen havde deltaget i en Jagtudflugt.

Hun var temmelig ofte „upasselij", uden at man faar noget nøjere at vide om, hvori disse lettere Tilfælde bestod, saaledes paa[17]) hendes Fødselsdag i April 1693, April og August 1696[8]), Maj 1697, i hvilket Aar hun fra Slutningen af Juni til Midten af Juli brugte en Brøndkur.

Atter upasselig i Januar 1699. I[15]) 1701 og 1705 opholdt hun sig ved et tysk Badested, det sidstnævnte Aar fra Juli til November.

I 1712, da hun var 62 Aar gl., var hun syg; i et[18]) Brev fra Chr. VI som Kronprins af 15. Marts 1712

gratulerer han Bedstemoderen til, at hun lykkelig har overstaaet sin Sygdom. 2 Aar senere[19]) døde hun af Skarlagensfeber.

Christian Wilhelm[20]) døde et Par Maaneder gammel.

Christian var kraftig bygget og skal have været meget høj[21]) (3 Alen og 8 Tommer). Han døde 20 Aar gl. paa en Udenlandsrejse af Kopper.

Rejsemarskallen Vieregg oplyser herom følgende i sine[22]) Breve til Kongen:

Ulm 23. Juni 1695: „Den 17. dieszes haben Ihre Hoheit dero Reise von Nürnberg p. posta jedoch in Ihrer Chese anhero fort gesetzet und sindt den 18ten hierselbst einkomen. Unter Wegens befinden sich dieselben sehr unpäszlich — Langeten demnach dieszelben abents alhier an vndt nahmen sofort etwas ausz Ihre Apothcce vndt legeten sich zum Schweisz, jedoch sonder Effect; den 19. frühe finden sich eine Grosze hitze mit Hauptschmerzen, vndt Würde mit dem gestrigen Medicament angehalten Welches so viel Wirckung hatte dasz Ihre Hoheit zimlich schwizeten, es finde sich aber darauf ein grosze Mattigkeit vndt Omacht, vndt pliebe die Hize vndt Kopfschmerzen excessif. Worauf resolviret wurde die 2 Kurfurst. Medicos dieses Ortes wohnens — zu consultiren Welche auch sich so fort einfinden, vndt erst Wenige trost zu geben Wusten. — Den 20ten Blieben es Wie der Vorige tach, auszer dasz kegen abent die Hize solcher Gestalt zunahm, dasz auch der Prince ein Wenich über sich zu sprechen begunte, vndt die H. H. Medici so Wol alsz auch Wir sämptlich in nicht geringe Sorgen wahren Die folgende Nacht aber gab der Liebe Gott etwas beszerung, die hitze nahm ab vndt lieszen sich gegen Morgen einige Rothe flecken sehen, darausz man abnahm, dasz es die pocken werden möchten — kegen abent sich die pocken gar starck vndt häufig sehen lieszen. Den 22ten fandt Man die blattern schon zimlich erhoben. Ihre Hoheit finde sich dabei zimlich, hatten gar keine übernatürliche Hize vndt gaben hofnung auszer gefahr zu sein; kegen den abendt aber klagten sie sich sehr über den Halsz, vndt ob man gleich so viel möglich sich precautioniret hatte, War doch nicht möchlich zu Wehren, dasz sich auch die pocken nicht hänfig in dem Mundt vndt Halsz hätten mercken lassen — hochgedachte Ihre Hoheit noch bisz dato alles sonder Grosze beschwerde Nieder bringen vndt die Medici mir diesen Morgen ist der 23ten versicheren, dasz falls der Liebe Gott vor anderen zufälten bewahret, man anitzo Gott lob auszer Gefahr sei —." 26. Juni 1695: „— den 24. Juni Wie der Vorige tach die blättern immer häufiger ausz gebrochen;

vndt dasz Gesichte, der inwendige Mundt vndt Halsz benebst den Gantzen Leib solcher Gestalt davon angefüllet sei, dasz ich meines Wissens dergleichen Niehmals Gesehen. Den 25ten fingen die blattern an gelbe zu Werden, vndt War der Printze bisz Mitwoch simlich Wol, kegen abent aber klageten Ihre Hoheit über Kopfschmertzen vndt etwas Angst zum hertzen, Ich liesz darauf die Medicos — (utydeligt) erfordern, Welche danach Ihrer meinung nach keine änderung oder Gefahr verspühren konten — kegen abendt Werden sie etwas schläferich, kamen auch kurtz darauf zur Ruhe vndt schliefen fast die gantze nacht Wie sie dan auch noch itzo abendt an also den 26 dieszes tuhn. So versicheren auch die Medici, dasz gar keine Gefahr zu besorgen sei — Inmittelst aber so fangen die blattern an von selbst auf zu gehen Wie dan allbereits einige in dieser abgewichenen Nacht im Gesichte auf gekommen sein, vndt Wollen die Medici den rest diesen nachmittach (:jedoch so viel davon reif zu sein befunden werden:) mit einer goldenen Nadel óffenen —".

Næste Morgen tidlig døde Prinsen; Budskabet herom maatte i et Brev af 27. Juni sendes hjem af en anden af Følget, da den stakkels Marskal af Skræk havde faaet et apoplektisk Anfald.

Der kan næppe være Tvivl om, at det har været et svært Tilfælde af Variola. Vi har det typiske Initialstadium med Feber, Hovedpine og Delirier. Samtidig med Eruptionen, der bredte sig stærkt, ogsaa til forskellige Slimhinder, falder Feberen for derefter atter at stige i Suppurationsstadiet (fra den 25. Juni), under hvilket Prinsen er død, sandsynligvis af Sepsis, muligvis fremskyndet ved den ejendommelige Behandling (Aabning af Pustlerne).

Om Sophie Hedvig fortæller Lacombe de Vrigny, som var i Danmark i Gesandten Vernon's Følge i 1702, da Sophie Hedvig var 25 Aar, at hun var: „— parfaiement bien faite — Sa taille me parut être au dessus de la moyenne —."

Hendes Helbred synes at have været mindre godt; i Brasch's Bog om Vemmetofte[23]) ser man, at hun tidt laa syg; men Sygdommens Art angives ikke. Saaledes laa hun syg i Septbr. 1721, da hun var 44 Aar gl., og blev først rask i Begyndelsen af Oktbr. I Novbr. samme Aar blev hun angreben af en hæftig „continuir-

liches hiziges Fieber mit redoublemens", som atter hjemsøgte hende i Juni det flg. Aar. I Begyndelsen af August 1732, da hun var 55 Aar gl., var hun atter angreben af en Sygdom, som endnu i Oktbr. ikke var forsvunden.

I Febr. 1734 blev hun paa ny syg, bedredes nok lidt hen paa Foraaret, saa at hun kunde køre ud; men Sygdommen recidiverede i Juni, saa at man troede hende Døden nær, hendes Udmattelse var saa stor, at hun ikke kunde rejse sig op fra en Stol, og hun vedblev hele Aaret at være syg, saa at hun den 9. Januar 1735 gjorde Testamente, men døde dog først 2 Maaneder senere, 58 Aar gl. Hendes Tilstand i de sidste Dage skildres i et Brev fra Marskallen Bülow af 9. Marts — 4 Dage før hendes Død: „Hds. kgl. Højhed ligger nu paa 3. Dag ganske stille hen uden røre sig, forlanger Intet, og naar man rækker hende Noget, tager hun imod det, (men) taler ikke til Nogen, og spørger man til hendes Befindende, svarer hun, at hun befinder sig vel —."

Hun synes saaledes de 7 sidste Dage at have ligget hen i en torpid eller stupurøs Tilstand, sandsynligvis paa Grund af Udmattelse efter den langvarige Sygdom, som vi forresten ikke kender noget til.

Christine Charlotte[20]) døde 10 Aar gl.

Om Carl fortæller[24]) Ms. le Chevalier de Camilly, der var i Danmark i 1698—99, da Carl var 19 Aar gl. og netop var kommen tilbage fra sin 4aarige Udenlandsrejse: „Prins Carl — er meget lille og meget døv; han har en temmelig slet Helbred. Han har intet lykkeligt Fysiognomie, hvilket jeg tilskriver hans to store sorte Øjne, som staar stærkt frem —."

Tre Aar senere siger Lacombe de Vrigny: „Il paroît avoir les épaules un peu hautes, — le teint — blancheur, n'ayant pas encore eu la petite verole — Il a les yeux grand et beaux, mais un air si delicat qu'on ne croit pas, qu'il puisse vivre longtemps."

Om hans Ørelidelse og andre Sygdomme faar man en Del Oplysning i[25]) Lægeerklæringer og Breve til

Kongen fra Prinsens Hofmester Holstein, der ledsagede ham paa hans Udenlandsrejse 1695—99:

$^{4}/_{14}$ Septbr. 1695 „— dasz dieses bad hauptsächlich zu dem gehör nichts thun werde, wohl aber den shörbock und gries zu wehren, wozu mein Herr seiner (ɔ: Dr. Oliva's) meinung wie auch der erfahrung nach sehr inclinieren — unser Doctor Oliva sagt doch, das der affect des gehörs sey meinen Herr nicht incurable, weil der mucus sich ein Ohr finde —."

Med samme Brev følger en Erklæring fra den omtalte Dr. Oliva, hvoraf følgende fremhæves: „Examinata constitutione universali et particulari Exellm. Dn. Comitis Norden" (under hvilket incognito Prinsen rejste), observatis in urina arenulis dispersisqve per tibias maculis qvibusdam levioriobus purpureis diathesin aliquam Scorbuticam arguentibus pro his potationem aquarum nostrarum thermalium — per congruam duxi —."

Den $^{15}/_{25}$ Sptbr. 1695 skriver Holstein: „— Man hat heut sonderlig wargenommen, dasz der mucus sish nun in beiden ohren gantz natürlig wieder einfindet, welches der Medicus vor ein sehr gute anzeigung helt —."

7. Oktbr. 1695: „— so dasz wen mein Herr fleiszig achtung gibt, nicht weniger wie unser einer alles hören und vernehmen könne —."

Fra Begyndelsen af Novbr. samme Aar haves en Lægeerklæring fra en hollandsk Kirurg v. Balen:

„— Gevisiteerdt van een excrement ofte aengevoerde Vuyligheitt op den trommelvlies vant gehoor aende lynker zyde. Aen de regter zyde is de cartilagineuse kanael vant oor bevoert met Vuyligheit. Maer endogh de trommevlys vant gehoor zelfs is maer een weinigh met vervuyligkeit beslagen, ende beset met een weinig vlees na de onderste kant vant trommelvlies[1]) —."

Han udstedte samme Dag en anden Erklæring, i hvilken han tillige anfører, at der gaar ligesom en Traad hen over højre Trommehinde.

Disse Erklæringer blev imidlertid ikke tiltraadt af de

---

[1]) Resumé: Der findes Smuds paa venstre Trommehinde. I den kartilaginøse Kanal paa højre Side findes Smuds; ligesaa findes der en Smule Smuds paa Trommehinden paa denne Side, paa hvis nederste Del der findes noget kødagtigt.

to andre, der ligeledes undersøgte Prinsen, hvad der fremgaar af Brevet a. 28. Oktbr.—7. Novbr. 95:

„— nach dem er (ɔ: v. Balen) in unserer Gegenwart des Prinzen Ohren in der Sonne und ferder repetitis vicibus besehen, hierbey geschloszener bedencken (de ovenanførte) auf unser begehren von sich gegeben, welches zu untersuchen wir den dieses Orts (ɔ: Utrecht) berühmbten Medicum Faland gefodert, der nachdem er ingleichen des Printzen Ohren in der Sonne genau betrachtet ferder in fundo die Sordes in beyden Ohren, nicht aber die fibram per tympanum decurrentem im rechten entdeckt, auch der Meinung ist, dasz solches nicht wol könte wahrgenommen werden, ehe bevor die Ohren von denen jetzo sich darin befindenden Sordibus inveteratis et induratis befreyet, also folgens des Chirurgi Meinung die Carnosité im rechten Ohr belangend nicht approbirt, vielmehr vermeinet, dasz die pellis des tympani an der einen seite etwas dicker alsz an der andern, welches etwan ex levi inflammatione entstandene und desto weniger gefährlich, alsz solches Ohr noch das beste worauf wir noch dem H. Ziebstein Bürgermeister und gleichfalls berümbten Medico dieses Orts gesand, welcher, weil das helle wetter und Sonnenschein auffgehört sein judicium bisz er das Ohr gesehen noch Suspendiret, darin aber mit dem Herrn Faland einig, dasz das Ohr von denen Sordibus nothwendig zu befreyen auch solches innoxie geschehen könne. Imgleichen daücht es ihm nicht thunlich vorher von der Constitution des tympani fibra und carnosité etwas sicheres oder bestendiges zu bejahen, indem nicht allein vor diesem das gehör intervalla gehabt, sondern auch nach dem Acher balneo vaporoso sich merklich geoeszert —."

12. Novbr. 1695: „— Beide Medicos — die dan Sonderlig in dem linker ohr viel harter, brauner und glutinöser materie gefunden, doch nicht aber von dem Zustand den sich der alte Chirurgus (ɔ: v. Balen) eingebildet — auch hat Er sich seit etlichen tagen wegen eine defluxion an der lincken backen auch seitens des Haupt beklagt, so doch, mitt Gott, ohne consequence hoffe wie es die Medici auch judicirt —."

19. Novbr. 1695: „— und dadurch die Sordes in groszer quantitet aus beiden ohren herausgebracht sind —."

7. Decbr. 1695: „— weiles mit dem sprechen noch sehr schwer daher geht und ohneracht allen fleiszes und Bemühung auch itzo beszerung des gehers, doch die vorige Gewohnheit so sehr überhand genommen, dasz mein Herr viel lieber anderen zuhört alsz selber spricht, auch wenn Er hierin den eüssersten effort thut, doch grosze schwerigkeit findt, sich gegen fremden deütlich zu expliciren —."

3. Juni 1696: „— so dasz nicht allein das rechte sonder auch das linke ohr seine völlige natürliche feüchtigkeit wieder hat, auch

mein Herr itzo nicht allein so gut wie verwichen jahr sondern wie unser einer hört, auch mit der linkeren nicht viel schlechter —."

Samtidig udstedte Dr. Oliva en Erklæring: „Undecima tandem (: qui præterito Septembri quarta:) apparuit in sinistra aure mucus quo intra biduum notabiliter adavicto, auditus redijt serenior qui in tantum meliorando in dies accrevit, vt nunc obturato pro possibili aure dextra vt pote meliori, appositoqve insuper pollice, sinistra equidem Ser.mus Comes Sermones submissos commode audire ac ad singulos accurate respondere possit muco in dies fluidiore et naturali prorumpente —."

Med dette Resultat, en kronisk Suppuration, synes man at have været vel tilfreds; men med Døvheden er det ikke blevet bedre i nogen særlig Grad, at dømme efter den ovenfor omtalte Beskrivelse af Camilly. Han har aabenbart i høj Grad været lidende af Cerumen, saa at Brugen af Balnei vaporosi (ɔ: Vanddampe, der ledede ind i Øret gennem Rør) ganske naturlig har frembragt nogen Bedring; men foruden det maa der have været en anden Lidelse, i alt Fald af v. Øre (kron. Otitis ext. eller media?), der vistnok har bestaaet i lang Tid, da Prinsen havde stor Møje med at frigøre sig for det tilbagetrukne Væsen, man almindelig finder hos døve Folk. v. Balen's Beskrivelse kan ikke tjene til at oplyse noget nærmere; den har næppe været saa objektiv, som han vilde give det Udseende af, da det paa Grund af det meget Cerumen har været umuligt at inspicere Trommehinden.

Om hans formentlige Nyregrus og Purpura(?) faar man for lidt at vide til at kunne have nogen Mening derom.

Han kom syg hjem fra sin Udenlandsrejse i 1699, da han var 19 Aar gl.; ifølge den ovenfor nævnte Dagbog af Kammertjeneren, havde han Feber og var end ikke i Stand til ved Ankomsten her at gøre „dero reverentz bey S. K. M."; han maatte holde Sengen i flere Dage, og først efter en Uges Forløb var han saa rask, at han kunde samles med den øvrige Familie ved Bordet.

I sit 41. Aar (1721) laa han ifølge[23]) Brasch, kort Tid efter at være flyttet til Vemmetofte, syg et Par

Uger af en Brystsygdom. I Febr. det følgende Aar blev han atter syg, bedredes i April, men fik atter et Recidiv i Maj.

I Novbr. 1723 og Juni og Juli 1724 var han atter syg; Søsteren Sophie Hedvig, med hvem han boede sammen paa Vemmetofte[26]), skriver den 20. Juni 1724 til Fr. IV: „— Da er (ɔ: Prins Carl) aber nicht im stand ist es (ɔ: at gratulere til Kronprinsessens Nedkomst) selber schrifftlich zu thun, indem er seit einige tage sehr incommodirt gewesen undt gestern Nacht gar ein starckes fieber gehabt —“.

Hele Sommeren 1725 laa han syg, han[26]) skriver 28. August 1725 til Fr. IV: „— vndt erwarte in gedult eine föllige genesung —.“

I Aaret 1728 var han næsten bestandig syg, Tilstanden forværredes især fra Septbr. af. Vel kom der nogen Bedring i Løbet af Foraaret det følgende Aar; men Bedringen var kun af kort Varighed; af et Brev af 14. Juni fra Marskallen Bülow ses ifølge Brasch, at Prinsens Brystsvaghed nu ytrede sig i Stemmen, idet han var bleven hæs. Han døde 3 Uger senere, 49 Aar gl., De anførte Fakta er for faa til, at man kan danne sig en Mening om, hvad han har fejlet[27]); Højer beretter om hans sidste Sygdom: „Es mag selbige aus unordentliche Moliminibus hæmorrhoidalibus und allerlei daraus flieszende bevorrab Brustbeschwerden (nach der Medicorum Bericht) entstanden seyn, welche Se Königl. Hoheit schon seit einigen Jahren angegriffen —;“ men det bliver man ikke meget klogere af, hvad man heller næppe kunde vente af Stahlianeren Højer.

Wilhelm døde efter 13 Dages Sygeleje i sit 18. Aar af Morbilli[15]), „hvilke nogen anden hidsig Malignitet var tilslagen.“

Christine Gyldenløve døde 17 Aar gl.

Christian Gyldenløve[28]) døde 29 Aar gammel af Variolæ.

Sophie Christine Gyldenløve døde 9 Aar gl.

Anna Christine Gyldenløve.døde 12 Aar gl., 1 Maaned før den ældre Søster Christine.

Ulrik Christian Gyldenløve døde 41 Aar gl.

Henvisninger.

[1]) Peder Syvs haandskrevne Samlinger i Suhms Saml. 1 B. 2 H. S. 109. — [2]a) Rigsarkivet: Kong Fr. III.s Breve og Beretninger om Kronprinsens Udenlandsrejse 1662—63. — [2]b) Hofmester Parsbjergs Breve til Kong Fr. III om Chr. V.s Udenlandsrejse 1662—63 (Ny kgl. Samling 1064[4]) (Brevet af $^{20}/_{30}$ Juli findes ikke i den sub 2 a. nævnte Samling af Originalbreve). — [2]c) Chr. V.s udenl. Rejse som Kronprins (Gl. kgl. Samling 927 Fol.). — [3]) Danske Samlinger 2 R. 4. B. S. 171. — [4]) Molesworth: An account of Denmark. — [5]) Dansk Magazin 4 R. 6 B. — [6]) Rigsarkivet: Chr. V Diverse Sager. — [7]) Rigsarkivet: Kong Fr. III. — [8]) Rostgaards Samling 62 Fol. og Diarium Chr. V for 1698 (Thottske Samling 1650[4]). — [9]) Molbech: Kong Chr. V egenh. Dagbøger i Nyt hist. Tidsskr. I. og II. — [10]) Aarsberetninger fra det kgl. Geheimearchiv 6-7 B. (Kong Chr. V egenh. Dagbøger). — [11]) Rostgaards Samling 99[4]. — [12]) Rigsarkivet: Danske Kongers Hist. 192 (Chr. V egenh. Kalenderoptegnelser for 1696). — [13]) Bidrag til Danmarks Hist. under Chr. V samlede fra udenl. Arkiver af Allen (i Danske Saml. 2 R. 5 B. S. 127). — [14]) Ingerslev: Danmarks Læger og Lægevæsen II. S. 150. — [15]) Molbech: Uddrag af Bisk. Bircherods hist. biogr. Dagbøger for Aarene 1658—1708. — [16]) Rigsarkivet: D. Kongers Hist. Nr. 172. — [17]) Chr. V.s Dagregister 27. April 1693. — [18]) Rigsarkivet: Chr. VI som Kronprins. — [19]) Mourier: Dronning Charlotte Amalie. — [20]) Andr. Bussæus hist. Journal over Fr. IV.s Levnet og Regering (Gl. kgl. Samling 949 Fol). - - [21]) Werlauff: De hellige tre Kongers Kapel S. 60 Note k. — [22]) Rigsarkivet: Kong Chr. V, Prinserne Christian og Vilhelms Opdragelse, Rejser og Død. — [23]) Chr. H. Brasch: Vemmetoftes Historie II. — [24]) Oversættelsen i Mnemosyne 3. B. S. XIV. — [25]) Rigsarkivet: Kong Chr. V. Prins Carls Udenlandsrejse 1695—99. — [26]) Rigsarkivet: Fr. IV Ind- og Udgaaende Breve. — [27]) Gesch. Friderich des Vierten udg. af Falck II. S. 232. — [28]) Tycho de Hoffman: Hist. Efterretn. om danske Adelsmænd (Sandvig) III. S. 260.

ET UOPKLARET TILFÆLDE AF PLUDSELIG DØD.

Meddelt af Dr. Victor Lange.

Skønt vi Læger ret hyppig stilles over for Tilfælde, der kan rumme en ikke ringe Fare, hvad enten nu selve

Tilfældet eller dets Behandling fører en saadan med sig, hører det dog heldigvis til Undtagelserne, at Døden indtræder saa pludselig og uventet, at Patienten saa at sige dør imellem Lægens Hænder. Oplysninger om saadanne Tilfældes Indtræden er jo særlig sparsomme; kun for Død ved Bedøvelse har man som bekendt et ret paalideligt Materiale. Grunden til denne Mangel maa vel søges i den Omstændighed, at Lægerne dels har en vis Utilbøjelighed til at offentliggøre Tilfælde af pludselig Død i deres Praksis, dels at de anser en Offentliggørelse deraf for overflødig. Og dog tror jeg, at det vilde kunne have sin Interesse, om ærede Kolleger publicerede Tilfælde af pludselig Død; man lærer næsten altid noget af saadanne Publikationer, og selv om man ikke kan høste direkte Nytte deraf i saa Henseende, synes det mig at have Betydning at faa noget at vide om, hvad der kan hænde en i den ansvarsfulde Gerning, vi nu engang har valgt os. Det er desuden ikke umuligt, at man af en Sammenstilling af saadanne Tilfælde, hentede fra Lægers Virksomhed paa forskelligartede Omraader, vilde kunne belæres grundigere, end det f. Eks. kan ske af Bøger, om mangehaande faretruende Tilfælde; man kunde maaske lære noget med Hensyn til Prognosen, saa at man i Tide kunde gøre Patienten opmærksom paa den Fare, Tilfældet kan rumme — uden selvfølgelig at opskræmme ham — thi det behøves ikke; derved vilde Patienten eller hans nærmeste være varskoet, og Lægen vilde ikke saa let, som det des værre ofte sker, faa Skyld for det, han er uskyldig i. Jeg tillader mig at mene, at Lægestandens Prestige kun kunde vinde derved.

Dette til Overvejelse!

Ethvert pludselig indtrædende Dødsfald breder en vis Uhygge om sig; og særlig stærk bliver den, ikke mindst for Lægen, naar man staar alene over for Katastrofen. Man kan vel ikke tænke sig noget mere uhyggeligt end at en Patient dør i ens Konsultationsværelse f. Eks. ramt af det populært kaldede „Hjerteslag"; naturligvis er der ingen Væsensforskel paa et saadant Dødsfald og et, der

finder Sted paa aaben Gade, men der er den Forskel, at det første er, om jeg saa maa sige, lige ind paa Livet af Lægen og gør et rystende Indtryk paa tilstedeværende, medens det sidste dog betragtes paa „længere“ Afstand.

Jeg har her nævnt det maaske hyppigst forekommende Tilfælde, hvor Døden uventet har overrasket den intet anende Patient og Læge — jeg bortser her fra Død ved Bedøvelse, ved Shock osv. — der findes selvfølgelig andre Tilfælde, om de end turde være sjældnere. Et saadant har jeg oplevet netop i disse Dage og har ment at burde meddele det; da nu den ærede Redaktion af Ugeskriftet er enig med mig om, at det uden Tvivl vil kunne paaregne en vis Interesse for Lægestanden, tillader jeg mig herved at offentliggøre det. Mig er saadant heldigvis ikke hændet tidligere; det viser imidlertid, at det utroligste kan finde Sted; hvad der hænder den ene kan ogsaa hænde den anden, og det kan maaske være en vis — omend ganske vist tarvelig — Trøst, naar han ser, at han ikke staar alene med sit Uheld.

D. $^{10}/_{11}$ 03 kom en Familie fra Provinsen paa min Klinik med en lille Dreng, der led af Aandedrætsbesværlighed; der bragtes mig et Brev fra den Sygehuslæge, der havde haft Drengen under Behandling i længere Tid for en Larynks-Trakea-Affektion.

Jeg gengiver her Brevet in extenso.

Banearbejder Chr. A.'s Søn, 4 Aar, har fra tidlig Barndom lidt af Glottisspasmer[1]).

Den 4. Septbr. (1903) indlagdes han paa Sygehus som lidende af Croup og foretoges der om Natten Tracheotomia superior. Der ophostedes en rørformet Membran. Sygdommen forløb hurtig, han var afebril, spiste og legede — men Dekanulement, der forsøgtes 5 Dage senere, kunde ikke foretages. Ved alle senere Forsøg fik han Kvælningsanfald, medens han med Kanyle (senere fenestreret) kunde tale og synge. Der er 2 Gange under Narkose foretaget Udskrabninger af ret rigelige Granulationer — senere 1 Gang (Kokainpensl.) fjernet et ærtestort Papillom (ved Kurette), og det lykkedes 6 Uger efter Operationen at fjerne Kanylen. Stemmen var klar, let ru Stridor ved

[1]) Udhævelserne af mig. L.

Løb. Han hjemsendtes 7 Uger efter Operationen, var hjemme 1 Uge, indbragtes da atter paa Grund af et Kvælningsanfald — efter at han var bleven vred — d. 31. Oktbr. Ved Indlæggelsen var der ubetydelig Indtrækning i Kardia, rolig Respiration, og Stenosetilfældene tabte sig. Han har været oppe og ude, synger meget, taler klart og har ikke haft Kvælningsanfald paa Sygehuset; men der er stadig nogen Stridor til Stede.

Jeg antager, at der maa foretages en Laryngofissur, for at fjerne en sandsynlig Granulation i Larynks.

D. $^{9}/_{11}$ 03. N. N.

Efter at have sat mig ind i Brevets Indhold — der jo var af alvorlig Art — saa jeg paa den lille Dreng, der havde et ret kraftigt og sundt Udseende; kun var et stærkt hivende Aandedræt paafaldende (der var jo anført i Brevet, at Stridor endnu var til Stede). Barnets Forældre gav ingen som helst Oplysninger; skønt de var vant til at se, at Barnet let fik Aandedrætsbesværligheder, naar det rørte sig stærkt, kom til at græde, blev vred osv., faldt det dem dog ikke ind at meddele mig, at Barnet, medens det i Venteværelset løb om paa Gulvet og legede med en Bold, pludselig stoppede op, da det havde Vanskelighed ved at trække Vejret, (den Oplysning fik jeg senere af en Patient, der havde iagttaget Barnet).

For mulig at komme til en Diagnose og give Oplysning til den Læge, der eventuelt kunde komme til at foretage den antydede Laryngofissur, vilde jeg nu laryngoskopere Barnet. Medens jeg udsøgte mig et Laryngoskop, havde Faderen taget Plads ved Lampen med Barnet paa Skødet; der var intet paafaldende at lægge Mærke til; kun var Barnet noget forbavset over det stærke Lys fra Pandespejlet og gav sig til at klynke lidt. Det kom paa min Opfordring villig frem med Tungen, og jeg havde lige netop indført Laryngoskopet i Mundhulen, da Barnet fik et Anfald af Spasmus glottidis; jeg ventede imidlertid et Øjeblik paa, at der skulde indtræde en kraftig Inspiration — disse Fænomener er jo ikke saa sjældne ved Laryngoskopien og har de forskelligste Aarsager — men

da den udeblev, og Barnet begyndte at blive cyanotisk samtidig med, at Munden lukkedes saa krampagtig sammen, at det var mig umuligt at faa den aabnet, tog jeg min Tilflugt til et Induktionsapparat, der netop var i Gang lige ved Siden af mig, og udførte tillige kunstig Respiration ved rytmiske Bevægelser af Toraks; ikke et Livstegn viste sig; kort efter faldt Underkæben slapt ned, jeg indførte straks en Finger i Larynks; den stødte paa glatte Stemmebaand, men intetsteds var Udfyldning at føle. Barnet var dødt.

Det vil let forstaas, at der under de givne Forhold hverken var Tid eller Lejlighed til at foretage et operativt Indgreb. Katastrofen indtraadte med en saadan Hurtighed, at man vilde være kommen for sent.

Hvor fristende det end kan være at ville søge en Forklaring paa Aarsagen til en saadan dødelig Udgang, skal jeg dog give Afkald derpaa, da jeg mangler det Holdepunkt, der skulde være det afgørende, nemlig Autopsi; min Henstilling til Barnets Forældre om at tillade en Undersøgelse af Barnets Larynks og Trakea senere paa Dagen blev nemlig straks paa det bestemteste afvist; de vilde desuden samme Dag bringe Liget til deres Hjem. Da tilmed Politiet, hos hvem jeg straks fandt den ypperligste Assistance, erklærede, at der i det foreliggende Tilfælde ikke var nogen Grund til legal Obduktion, kunde jeg altsaa ikke sætte mit Ønske igennem.

Saaledes staar dette Tilfælde des værre uopklaret.

Naar jeg ovenfor har sagt, at man næsten altid kan lære noget ved Offentliggørelsen af saadanne Tilfælde af pludselig Død, saa turde jeg i Anledning af det foreliggende tillade mig den Bemærkning, at det maaske vilde have været forsigtigere ikke at lade Barnet hente fra Sygehuset samme Dags Morgen og lade det umiddelbart derefter foretage en Jærnbanerejse til København osv., da der endnu var Stridor til Stede og Formodning om en dybere Lidelse.

Dog, langtfra at ville rette nogen Bebrejdelse eller

udøve Kritik mod nogen, vil jeg hellere slutte med at citere det berømte Ord:

„Qui vestrum sine culpa sit, primus in illam lapidem mittat".

KORRESPONDANCE.

I Tilslutning til en Meddelelse i Ugeskrift for Læger Nr. 46, 13de November 1903 med Overskrift „Til Udvalget for Udarbejdelse af en ny „Kollegial Vedtægt" skal jeg fremføre følgende Tilfælde:

I godt en Maaned har jeg behandlet en ung Kone, der var meget stærkt angrebet af Tub. pulm. Før jeg kom her til Egnen, havde den Læge, jeg købte Praksis af, behandlet hende i længere Tid. For 8 Dage siden, da jeg en Dag tilsaa hende, fik jeg at vide, at Pt.s Moder et Par Dage før var rejst ind til København for at raadspørge en Læge, hvis Navn ikke er ubekendt, med Hensyn til Datteren. Lægen i København har aldrig set Pt.

Moderen rejste hjem med den Besked, at Pt. havde Gigtfeber, og hun blev behandlet derefter; tillige havde hun faaet den forbløffende Besked, at Datteren skulde være rask om 10 Dage.

G. H.

I Anledning af Dr. M.'s Meddelelse i Nr. 46 har Red. modtaget eftertølgende Skrivelse fra Hr. Overlæge, Dr. S. Meyer, der altsaa maa betragtes som Svar baade til Dr. M. og Dr. G. H.

Til Dr. M.!

Som Formand for det Udvalg, der er nedsat til Revision af den kollegiale Vedtægt skal jeg herved tillade mig at takke for den fremkomne Udtalelse, som selvfølgelig skal blive taget under Øvervejelse. A priori er jeg dog tilbøjelig til at antage, at det paaklagede Forhold meget vanskeligt vil

kunne rettes. Der er jo ikke mindste Tvivl om, at det er en i høj Grad utilfredsstillende Maade at udøve Praksis paa, at ordinere Medicin til Patienter, hvis Sygdom man kun kender gennem andres Referat. Jeg er dog tilbøjelig til at tro, at i alt Fald næppe nogen Landlæge undgaar undertiden at maatte gøre det; men det er jo ogsaa — i alt Fald mindre — dette De klager over, end over formentligt Overgreb fra en Kollegas Side.

Den af Dem og mig skitserede Praksis maa vel nærmest falde ind under „Konsultationer i Lægens Hjem", om hvilke efter kollegial Vedtægts § 2 Slutn. denne Paragraf overhovedet ikke gælder. Der er i det af Dem anførte Eksempel saaledes intet Overgreb sket fra Deres Kollegas Side. Et saadant vilde i alt Fald kun kunne siges at være sket, hvis omtalte Kollega har været vidende om, at De paa det anførte Tidspunkt havde Patienten under Behandling, og at De fremdeles vilde komme til at behandle Patienten. I saadant Tilfælde vilde det nemlig vel ikke være nogen Fejl, at Kollegaen havde ordineret Medicin til Patienten, altsaa heller intet Overgreb, men det maatte betegnes som mindre hensynsfuldt, at han ikke underrettede Dem om sin Ordination. De har imidlertid i Deres Indlæg intet anført, der tyder paa, at Kollegaen har kendt Deres Forhold til Patienten, ligesom det jo ogsaa synes at være en Tilfældighed, at De har opdaget Patientens Forhold til Kollegaen.

S. Meyer.

LITTERATURANMELDELSE.

Stadslægens og Politidirektørens Aarsberetninger for 1902. Kbhvn. 1903.

Vielser, fødte og døde i Aarene 1895—1900. Kbhvn. 1903.

Staden Københavns Regnskab og Beretning om Kommunens Anliggender for 1902. Kbhvn. 1903

Da i 1875 Stadslæge Schleisner udgav sin første Aarsberetning som selvstændigt Arbejde — fra 1868 var de offentliggjorte i U. f. L. — havde København en Dødelighed af $27,_6$ p. m. paa c. 214000 Indbyggere; i 1902 er den sunken til $14,_5$ paa c. 411000, og blandt Europas Storstæder indtager København i 1902 den tredje Plads, kun overgaaet

af Kristiania og Stockholm med henholdsvis $14,_0$ og $14,_8$ p. m. Selv om denne Dødelighed nu maaske tilfældigt er abnormt lav og muligvis atter vil vise nogen Stigning, har Faldet dog i de sidste ti Aar været saa gradvist og stadigt, at København maa siges at have udviklet sig til at være en af de sundeste Byer, naar Dødeligheden lægges til Grund for Bedømmelsen heraf.

Det er særligt Børnedødeligheden af Kolerine, der i 1902 har været meget under det sædvanlige, hvilket rimeligvis skyldes den kolde Sommer, idet den sædvanlige Sommereksplosion næsten helt udeblev; der er i det hele en glædelig og stadig Nedgang i Børnedødeligheden; thi medens i Tiaaret 1877—1886 af de ægtefødte Børn $17,_{26}$ pCt. og af de uægtefødte $35,_{70}$ pCt. døde inden Udløbet af første Leveaar, var disse Tal i 1902 sunkne til henholdsvis $11,_9$ og $20,_0$; med andre Ord: havde Dødeligheden holdt sig uforandret, vilde der i 1902 være død c. 3280 spæde Børn i Stedet for 1653, saa nær Halvdelen mindre.

Af de epidemiske Sygdomme er navnlig tyfoid Feber, der i de sidste Aar var optraadt med ret mange Tilfælde og i til Dels lokale Epidemier, taget saa stærkt af i 1902, at kun 1896 og 1897 kan opvise lavere Tal i de sidste 25 Aar, og Dødeligheden af denne Sygdom har ogsaa været ekstraordinær lav. — Menigitis cerebrospinalis kan kun opvise 20 Tilfælde, hvoraf de 10 fra Garnisonen. — Difteritis og Croup udviser tilsammen en fortsat Nedgang og Influenza spillede kun en meget ringe Rolle. — Det er dog ikke alene i disse Forhold, at Grunden til den usædvanlig lave Aarsdødelighed maa søges; en Opblussen af de epidemiske Sygdomme vil muligvis og rimeligvis et andet Aar bringe den til atter at stige noget; en væsentlig Andel heri har Lungetuberkulosen, af hvilken der Aar for Aar indtræffer færre Dødsfald: 657 i 1800, 585 i 1901, 489 i 1902 (af Tuberkulose i alt 706); Dødeligheden pro mille af denne Sygdom faldt fra Femaarene 1835—1840 til 1890—1894 gradvist fra $3,_{62}$ til $2,_{05}$; siden den Tid har den stadigt holdt sig under 2 p. m. og udgjorde i 1902 kun $1,_{19}$; i pCt. af de døde er den falden fra $13,_{67}$ i 1835—1839 til $7,_{94}$ i 1902. — Derimod synes Dødeligheden af Kræft her som overalt at være i Tiltagen; om dette i Virkeligheden er Tilfældet, er dog ikke helt sikkert; da Aarsberetningen for første Gang indeholder en nærmere Redegørelse for dette Forhold, er dette Afsnit i det følgende meddelt i sin Helhed. — Endelig omtales to smaa Epidemier af Trichinosis paa henholdsvis 7

og 3 Tilfælde, af hvilke den største Epidemi tidligere har været omtalt i U. f. L. 1892 S. 695.

I de tre Diagnosestationer er der foretaget følgende Undersøgelser: i Tyfusstationen 250 Blodprøver fra 228 Personer, af hvilke kun de 84 viste sig at lide af tyfoid Feber; i Difteristationen 1550 indsendte Kulturer, af hvilke kun de 351 indeholdt Difteribaciller; i Tuberkulosestationen 1149 Prøver af Sputum, af hvilke kun de 262 indeholdt Tuberkelbaciller.

Af Desinfektioner er der i alt udført 1772, deraf kun 233 efter Dødsfald af Lungetuberkulose, altsaa i næppe Halvdelen af de obligatoriske Anmeldelser; om Aarsagen hertil er talt i tidligere Aargange.

Om den offentlige Sundhedspleje bringer saavel Stadslægens som ogsaa Politidirektørens Aarsberetning en Række Oplysninger, der dog ikke er væsentlig forskellige fra tidligere Aar og derfor ikke skal omtales nærmere; det for nogle Aar siden saa meget omtalte Kohold har holdt sig uforandret paa c. 560 Køer i den gamle By; i de indlemmede Distrikter fandtes der 1475 Køer og 3572 Svin.

Atter i Aar er der Uoverensstemmelse mellem Antallet af fødte i de to Beretninger, ikke alene deri, at i Stadslægens Beretning er de dødfødte ikke regnede med som fødte og døde, hvad de er i Politidirektørens, hvilket jo kan forsvares fra begge Sider, men ogsaa deri, at der i Antallet af fødte er en Difference af 48; hvilket Tal der er det rigtige, er umuligt at sige, rimeligvis er de begge fejle; thi kun det er vist, at den aldeles forældede Anmeldesmaade af Fødsler til Kirkebetjentene altid giver forkerte Tal; herover har Stadslæge Tryde udførligt anket i Aarsberetningen for 1890, og i en Note i Aarsberetningen for 1902 oplyser Stadslæge Hoff, at „i de Anmeldelser om ægteviede og fødte, som Stadslægen ugentlig modtager fra Københavns Politi, har der i Løbet af Aaret 1901 vist sig at være indløbet ikke uvæsentlige Fejl, antagelig som Følge af, at den gejstlige Indlemmelse af Valby og Brønshøj Sogne i København ikke fandt Sted samtidigt med den verdslige Indlemmelse. Saavel Ægteskaber, som Fødsler er som en Følge deraf i Aarsberetningen for 1901 opførte med for lave Tal“.

At begge disse Fødselstal virkelig er fejle, fremgaar af „Vielser, fødte og døde i Aarene 1895—1900“ (udgivet af Statens statistiske Bureau), hvis Tal maa betragtes som officielle. Sammenlignet med Stadslægens og Politidirektørens Fødselstal for disse Aar er de officielle Tal gennemgaaende højere, sjældent lavere, og Differencerne er ingenlunge smaa, som Regel mellem 100 og 150, hvad enten det gælder højere eller lavere Tal. At der er saa store Forskelligheder i Talangivelser mellem tre officielle Publikationer, der alle bør gøre Fordring paa at betragtes som paalidelige, er uheldigt, og der er aabenbart virkelig Trang til et civilt Indregistreringskontor for Fødselsanmeldelser i Lighed med Begravelsesvæsenets for Dødsanmeldelser. Ganske vist er der ogsaa Difference for de dødes vedkommende mellem de officielle Tal og Stadslægens (+ Politidirektørens, der er de samme som Stadslægens), men Forskellen er her kun ringe, ikke større end den, som muligvis kan skyldes en særlig omhyggelig Sigtning ved fornyet Revision af samtlige Dødsattester.

At komme nærmere ind paa dette store statistiske Arbejdes mange oplysende Enkeltheder vilde føre alt for vidt; vi benytter kun her Lejligheden til at henlede Opmærksomheden paa det.

Efter at dette var trykt, er udkommet „Staden Københavns Regnskab og Beretning om Kommunens Anliggender for 1902“, i hvilket der om Tallene for fødte og døde (samt Vielser) siges, at de er i „Overensstemmelse med de af Statens statistiske Bureau opgivne og frembyder derfor visse Afvigelser fra de af Stadslægen efter en anden Opgørelsesbasis opgivne Tal“ — altsaa for tredje Gang i 1902 officielle Tal, der afviger fra dem, der findes i to andre atter indbyrdes afvigende kommunale Beretninger.

Der findes i øvrigt i dette store Værk adskillige andre Tal, der fortjener at fremdrages.

I 1902 var det daglige Vandforbrug $94,_{05}$ Potter (= $90,_{87}$ Liter) per Individ; til Vanding af Gader, Veje og offentlige Anlæg anvendtes der henved 500000 Tønder; i alt oppumpedes 84,412 800 Tønder.

Vandklosetterne forøgedes i Aarets Løb med c. 3000, og Antallet var ved Udgangen af dette c. 7750; „Vandforbruget ud over det for den fastsatte aarlige Afgift af 10 Kr. per Kloset uden yderligere Afgift tilladte Forbrug af 250 Tdr. aarlig per Kloset har i Tiden 1. Okt. 1901 til 1. Okt. 1902

udgjort 1,347450 Tdr. à 3 Kr. per 100 Tdr.", heraf synes det at fremgaa, at de 250 normerede Tdr. er yderligt sparsomt beregnede, og at denne Ordning trænger til at underkastes en Revision. I Forbindelse hermed kan nævnes, at de 8 offentlige Kabinetter i 1902 har haft 470308 besøgende, og at den Vandmængde, der fra Pumpestationerne er pumpet ud i Sundet er omtrent 80 pCt. større end den af Vandværket afgivne.

Benyttelsen af de kommunale Bade stiller sig saaledes: i de Hambroske Bade er der givet c. 235000 Styrte- og Brusebade og c. 192000 Karbade; Kommunehospitalets Badeanstalt har haft c. 42000 besøgende ude fra Byen, og den ny kommunale Søbadeanstalt i Kalvebodstrand har fra 18. Juli til 15. Sept. været benyttet af c. 22500 voksne og c. 102800 Børn fra Kommuneskolerne.

KRÆFTDØDELIGHEDEN I KØBENHAVN.

E. M. Hoff: Stadslægens Aarsberetning for 1902.

Medens Tuberkulosedødeligheden, som det fremgaar af Aarsberetningen, for en lang Aarrække viser en ret hurtig Aftagen fra Aar til Aar, synes det modsatte at være Tilfældet med en anden hyppigt forekommende Sygdom, der efterhaanden er traadt stærkt i Forgrunden blandt Dødsaarsagerne, nemlig Kræft (Cancer) i dens forskellige Former; under denne Diagnose opføres i de senere Aar omtrent $^1/_{11}$—$^1/_{12}$ af alle Dødsfald.

Af Kræft døde aarligt:

		Befolkn.	Døde aarligt af Kræft pr. 100,000 af Befolkn.
1866—69	144	169 000	85
1870—74	192	195 000	98
1875—79	249	222 000	112
1880—84	306	256 000	120
1885—89	369	296 000	135
1890—94	424	323 000	131
1895—99	485	342 000	142
1900	515	358 000	144
1901	543	381 000	143
1902	573	411 000	139

Medens Kræftsygdomme altsaa for c. 40 Aar siden opførtes som Dødsaarsag for $0,_{85}$ p. M. af Befolkningen, er Mortalitetskvotienten for denne Sygdom efterhaanden vokset til omkring $1,_{4}$ p. M.

Nogen Andel i denne Tilvækst har de ikke i Byen hjemmehørende Kræftpatienter, som i voksende Antal søger Hovedstadens Hospitaler. For de sidste 23 Aars Vedkommende fremgaar dette Forhold af følgende Oversigt.

	Døde aarligt af Kræft	Deraf		Indenbys Tilfælde pr. 100000
		udenbys	indenbys	
1880—84	306	19	287	112
1885—89	369	22	347	117
1890—94	424	29	395	122
1895—99	485	34	451	132
1900	515	44	471	132
1901	543	48	495	130
1902	573	52	521	127
Tilvækst 1880—1902	c. 87 pCt.	c. 174 pCt.	c. 80 pCt.	

Medens altsaa Folketallet i den her omhandlede Periode er vokset med c. 61 pCt., er det samlede Antal Kræftdødsfald samtidigt vokset med c. 87 pCt.; Antallet af de ikke i Byen hjemmehørende, men i Byen døde Kræftpatienter, er derimod i samme Tidsrum vokset med c. 174 pCt. Fradrages de andetsteds hjemmehørende Kræftdødsfald, reduceres Tilvæksten i Kræftdødsfald til c. 80 pCt., altsaa endnu dog en ikke saa lidt større Tilvækst, end hvad der vilde svare til Tilvæksten i Indbyggerantallet.

Der er dog Forhold, som kan tyde paa, at det ikke er tilladt derfra at slutte til en tilsvarende Tilvækst i Kræftens Forekomst.

Der døde af Kræft:

	Cancer ventric.	Cancer uteri	Cancer mammæ	Canc. in. al. corp. part.	I alt	Folketal
1880—84	109	44	16	137	306	256000
1885—89	135	50	19	165	369	296000
1890—94	144	49	19	212	424	323000
1895—99	158	57	29	241	485	342000
1900	181	57	27	250	515	358000
1901	168	65	27	283	543	381000
1902	182	73	26	292	573	411000
Tilvækst i 1880—1902	c. 67 %	c. 66 %	c. 63 %	c. 113 %	c. 87 %	c. 61 %

Sondres Dødsfaldene af Ventrikelkræft, Uterinkræft, Brystkræft og alle andre Former af Kræft (ɔ: Mortalitetstabellens fire herhenhørende Rubrikker, viser det sig, at Tilvæksten for de førstnævnte tre Lokalisationers Vedkommende ikke har noget nævneværdigt Forspring for Befolkningstilvæksten. — Forøgelsen i det samlede Antal Kræftdødsfald ud over den til Befolkningstilvæksten svarende skyldes saa godt som udelukkende Dødsfald af „Cancer in aliis corporis partibus", der er voksede i Antal næsten dobbelt saa stærkt som Folketallet. — Medens det nu for Ventrikelkræftens, Uterinkræftens og Brystkræftens Vedkommende næppe kan siges, at de sidste Decennier har bragt væsentlig ny diagnostiske Hjælpemidler, kan det derimod ikke udelukkes, at de senere Aartiers større Sikkerhed i Diagnosen af interne Underlivssygdomme saa vel som Underlivskirurgiens Fremskridt i det hele kan have medført, at forskellige Former af Kræft i Underlivets Organer opføres som Dødsaarsag med tiltagende Hyppighed, uden at der behøver at foreligge en tilsvarende Forøgelse i disse Kræftformers Forekomst. At i ethvert Fald en Del af de Tilfælde, der nu indgaar i denne Rubrik, tidligere kan have skjult sig under andre Diagnoser, er vel utvivlsomt.

(Under Mortalitetstabellens Rubrik 98—101: Tumor ovarii & Hydrops ovarii, Alii morbi abdominales chron,, Hydrops ex ignota causa ortus og Alii morbi organorum interiorum tilsammen — noteredes i 1880—84 aarlig 107, 1886—98 153, 1890—94 169, 1895—99 101, 1900 112, 1901 95 og 1902 117 Dødsfald, ɔ: henholdsvis c. 42, 52, 52, 30, 32, 25 og 28 for hver 100 000 Indbyggere).

Hvor vidt den formodede Tiltagen af Kræftdødeligheden, der her som andetsteds har vakt en vis Opmærksomhed, er mere end tilsyneladende, i bekræftende Fald, hvor stor den virkelige Tilvækst er, lader sig foreløbig næppe med Sikkerhed godtgøre.

Paa 10000 Mennesker døde af Kræft:

	1891	1901
København . . .	12,5	13,2
Danske Provinsbyer.	11,9	11,8
Bayern	8,9	9,9
Holland.	7,9	9,3
Norge	6,1	9,2
England	6,9	8,3
Skotland	6,8	8,9

Østrig	$5,_4$	$7,_0$
Irland	$4,_6$	$6,_5$
Preussen	$4,_5$	$6,_1$
Italien	$4,_3$	$5,_2$

Ved Sammenligning med Forholdene andetsteds viser det sig, at Kancer her i Staden og i Danmarks Provinsbyer forholdsvis ofte opføres som Dødsaarsag; derimod synes Tilvæksten i denne Dødsdiagnoses Hyppighed i det sidste Decennium at være større de fleste andre Steder end her i Staden, og i de danske Provinsbyer er Dødelighedskvotienten for Kræft endog lidt mindre i 1901 end i 1891. Det maa her tages med i Betragtning, at Beregningen for Danmarks Vedkommende kun gælder Byerne, i hvilke alle Dødsattesterne udfærdiges af Læger; for Danmarks Landdistrikters Vedkommende, hvor Flertallet af Dødsattester udfærdiges af Ligsynsmænd, foreligger følgelig ingen Opgørelse af Forholdet.

Til omtrent samme Resultat er Bollinger kommen ved sine Undersøgelser om „Karcinomets Hyppighed i München" (Münch. med. Wochenschr. 1903, 38), baserede paa Materialet i det patologiske Institut fra 1854 til 1902. Herved viste det sig, at Procenttallene for Karcinomets Hyppighed i Tiaarene 1854—1863 osv. indtil 1894—1902 var: $7,_0$ — $7,_1$ — $8,_2$ — $9,_8$ — $12,_5$; eller beregnede efter Kønnene: for Mænd: $5,_5$ — $4,_7$ — $4,_5$ — $5,_6$ — $8,_0$; for Kvinder: $9,_4$ — $10,_6$ — $12,_1$ — $15,_4$ — $18,_0$. Trods den stærke Tiltagen især for Kvindernes Vedkommende i de sidste Aartier, tror B. dog ikke, at der ved disse Tal er ført noget objektivt Bevis for, at Kræften er tiltagende; et stort Antal fremskredne Tilfælde af Kræft søger udenbysfra ind til Klinikkerne, navnlig Kræft i de kvindelige Genitalia, Mammæ og Underlivsorganerne, der nu langt oftere behandles operativt end tidligere; tilmed er der for nogle Aar siden oprettet en ny gynækologisk Afdeling i det kommunale Sygehus. Desuden maa den betydelige Aftagen af Dødeligheden af forskellige Sygdomme, navnlig Tyfus, Sepsis og Tuberkulose, gøres ansvarlig for den relative Tiltagen af Kræft. Og ved at sammenligne Antallet af Dødsfald af Kræft i München med Antallet af levende viser det sig, at Kræftens Hyppighed i de sidste Aartier løber omtrent parallelt med Befolkningens

Tiltagen. Om en tydelig Tiltagen af Kræft i München kan man derfor næppe tale. Den andetsteds iagttagne Tiltagen af Kræft afhænger sandsynligvis af flere Momenter: den gennemsnitligt længere Middellevetid, de bedre Diagnoser og de hyppigere Sektioner, hvorved et større Antal af klinisk latente Kræftformer opdages.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Oxyures vermiculares. Om disses Udvikling og Behandling giver Heller følgende Oplysninger. Efter Optagelse af et Oxyurisæg sprænges dette i Ventriklen paa et ganske bestemt Sted paa Rygfladen, og den derfra undslupne Embryo begiver sig straks ned i Tyndtarmen, hvor den, efter 2—3 Gange at have skiftet Hud, naar Kønsmodenhed. Der finder nu Befrugtning Sted, som fortsættes i Coecum og Proc. vermiformis. De befrugtede Hunner vandrer derpaa ned i Tyktarmen, hvor de under livlige slangeagtige Bevægelser afsætter deres Æg dels paa Fæces dels paa Slimovertrækket. Fra Begyndelsen af Infektionen per os til dette Tidspunkt gaar der c. 5 Uger. For at fjerne Ynglen fra Tyndtarmen gives bedst Kalomel som Afføringsmiddel, der navnlig synes at skaffe Tarmslimen bort, ved hvilken Dyrene beskyttes mod Indvirkning af Ormemidler. Derefter gives Santonin eller lignende Midler og saa Afføringsmidler. For at fjerne de voksne Hunner fra Tyktarmen maa denne, efter Udtømmelse med Afføringsmidler, i Knæ-Albuleje fyldes med 1—3 Liter af en $0,_2$—$0,_5$ pCt. Opløsning af Sapo medicatus, alt efter Alderen. Denne Kur maa gentages efter 8 Dages Forløb, og Pt. maa belæres om Infektionens Overførelse med smudsige Fingre.

(Deutsches Archiv for klin. Medicin 1903. 1—2).

Et Tilfælde af Kopper hos Fostre vil Werner have set, idet en 35aarig Kvinde, der var angreben af Kopper, aborterede (i 5te Maaned) den Dag, da hun blev bragt til Hospitalet. De aabenbart flere Dage forud døde Tvillinger frembød et tydeligt Koppeeksantem navnlig paa Ryggen.

(Lancet 11. Juli 1903).

Seroterapi ved Pest. Under Pestepidemien i Rio Grande i Brasilien, der begyndte i December 1902, har Duprat behandlet 45 Tilfælde med Serum og derved haft 9 Dødsfald, en Mortalitet af 20 pCt. Som Resultat af sin Behandling fremhæver D., at Roux-Yersin's Serum er et virksomt Middel mod Pest, at Doserne ikke maa rette sig efter Alderen men efter Infektionens Styrke, at det for at naa gode Resultater er nødvendigt at begynde med meget høje Doser og ikke undlade at gentage dem to Gange i Døgnet, saa længe en kendelig

Forandring i den syges Almentilstand ikke har vist, at man er Herre over den oprindelige infektion, og at den subkutane Anvendelse er tilstrækkelig, naar man begynder med en Indsprøjtning paa 200—300 Kbctm. eller endog mere.

(Ann. de l'Institut Pasteur. XVII, 9).

Eksistensen af den saakaldte Rachitis tarda bestrides af de fleste Pædiatrikere. Roos mener imidlertid at have iagttaget et Par utvivlsomme Tilfælde. I det ene drejede det sig om en elleveaarig Pige, hos hvilken Gangen langsomt blev besværligere, samtidigt med at der kom Bøjninger af Underarme og Underben og betydelig Svulst af Epifyserne. Efter Anvendelse af Fosforlevertran indtraadte Bedring. Hos det andet Barn forelaa der en almindelig Rakitis, som holdt sig til ind i det syvende Leveaar, men saa helbredtes. I Femtenaarsalderen kom der atter typiske Deformiteter, da Pt. begyndte at arbejde i en Forretning som Ekspeditrice.

(Berliner klinische Wochenschr. 1903, 37).

Winternitz har anstillet Forsøg med Ernæring ved Hjælp af subkutan Anvendelse af Fedt. Som Leube har vist, resorberes det subkutant anbragte Fedt og forbrænder. Resorptionen er i Tidens Løb fuldstændig; men ved en Injektion paa 500 Gram Olie i Løbet af 5 Dage, er Resorptionen selv i gunstigste Tilfælde ikke over 2—3 Gram Fedt pro die, i de første Dage endog betydeligt mindre. Der hengaar følgelig Maaneder, inden et subkutant Fedtdepot paa 500 Gram resorberes fuldstændigt. En Organisme, der hungrer eller er i Underernæring, kan man højst tilføre 20—25 Kalorier ved Fedtinjektion. Fedststoffer egner sig derfor ikke til subkutan Ernæring.

(Berliner klin. Wochenschr. 1903, 37).

En Anmodning.

Jeg tillader mig at stille den Forespørgsel til Kolleger, hvor vidt nogen maatte være i Besiddelse af Udgaven 1668, 1675 eller 1694 af F. Mauriceau: Traité des maladies des femmes grosses etc. med Anmodning om i saa Tilfælde godhedsfuldt at ville meddele mig det.

Dr. E. Ingerslev,
Nørrebrogade 11, Kbhvn. N.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

27. November. 1903 Nr. 48

ATTESTER I H. T. LOV OM ARBEJDE I FABRIKKER ETC. AF $^{11}/_{4}$ 1901. (LÆRLINGEATTESTER).

Af S. Meyer, Formand i den alm. danske Lægeforening.

Som man vil have set af Bureaumeddelelserne i sidste Nummer af Ugeskriftet, har Indenrigsministeriet nu foreskrevet, hvorledes Lærlingeattester fra 1. Januar 1904 ville være at affatte, og hvilken Betaling, der tilkommer os Læger for Udstedelsen af disse Attester.

Som det vil erindres afløste denne Lov den tidligere Lov om Børns og unge Menneskers Arbejde i Fabrikker etc, af $^{23}/_{5}$ 73, i hvilken det var bestemt, at Børn og unge Mennesker under 18 Aar for at kunne deltage i Fabriksarbejde skulde fremlægge en Lægeattest, der efter Loven skulde betales med 50 Øre, hvilke udrededes af Arbejdsgiveren. Denne Bestemmelse om Betalingen for Attesten maatte betragtes som i allerhøjeste Grad nedværdigende for os Læger. Heldigvis er den ikke bleven optagen i den ny Lov. Derimod har denne forlangt en videregaaende Lægeundersøgelse af de unge, idet dens § 15 siger: „— Arbejdsgiveren skal ved en efter hans Begæring af vedkommende Embedslæge eller en anden autoriseret Læge foretagen Undersøgelse sikre sig Bevis for, at den paagældendes legemlige Udvikling og Helbredstilstand ikke skønnes at være til Hinder for, at han anvendes til det Arbejde, han skal udføre. Ved Bedøm-

melsen af den legemlige Udvikling maa Undersøgelsen særlig rettes paa, om den paagældendes Højde, Vægt eller Brystvidde er ringere end den normale for Personer af hans Alder, fornøden Oplysning i saa Henseende maa indeholdes i den af vedkommende Læge udstedte Attest.

„Betalingen for Undersøgelsen og Udstedelsen af den fornødne Attest udredes af Arbejdsgiveren — —.

„Nærmere Regler for den i denne Paragraf omhandlede Lægeundersøgelse kunne fastsættes af Indenrigsministeriet efter Arbejderraadets Indstilling".

Ved Indenrigsministeriets Bekendtgørelse af $^{5}/_{11}$ 03 er den sidst citerede Bestemmelse sket Fyldest. Forud for Bekendtgørelsens Udstedelse er der imidlertid gaaet et stort Arbejde, idet Attestformularen, som den nu lyder, skyldes Forhandlinger mellem Lægeforeningen og Arbejderraadet. Under disse er der fra Lægeforeningens Side stadigt hævdet, at den tidligere Lærlingeattest var fuldstændig ubrugelig, at et løst Skøn over et Barn, som Lægen maaske saa for første Gang, ingen som helst Betydning kunde have. Det, som det kom an paa, maatte dog være at sikre Lærlingen mod at komme til et Arbejde, han efter sin legemlige Udvikling var uskikket til, og at sikre Arbejdsgiveren mod at antage en Lærling, der dog senere paa Grund af mangelfuld legemlig Udvikling maatte forlade sin Læreplads. Lægeforeningen har skarpt hævdet, at en nøjagtig fysikalsk Undersøgelse var nødvendig for at tilfredsstille de stillede Fordringer; men den har tillige ikke skjult, at det i alt Fald paa det nuværende Stadium var umuligt at bygge paa de i Loven fordrede Betingelser med Hensyn til Højde, Vægt og Brystvidde. Der eksisterer nemlig kun meget faa Oplysninger om unge Menneskers Højde, Vægt og Brystvidde; men det vilde jo maaske være muligt, at man gennem de nu approberede Attester ad Aare vilde kunne vinde fornøden Indsigt i disse Forhold.

Det skønnes nu ikke rettere end, at den af Indenrigsministeriet approberede Attest tilfredsstiller alle de Fordringer, der kan stilles til en saadan. Det vil være

umuligt at udfylde den uden en nøjagtig Undersøgelse af det paagældende Individ, og naar Lægen har gjort en saadan, vil han ogsaa kunne udtale en begrundet Mening om Lærlingens Anvendelighed. Naturligvis er efter Lovens Bydende ogsaa Højde, Vægt og Brystvidde medtagne, hvor liden Vægt vi Læger end kan lægge herpaa. For dog at give Lægerne den bedst mulige Vejledning, har den alm. d. Lægeforening gennem et Udvalg ladet udarbejde et Skema over Vægt, Højde og Brystvidde i de forskellige Aldre, udarbejdet efter de forskellige Kilder, der har staaet til vor Raadighed. Dette Skema vil i den nærmeste Fremtid blive sendt til Landets Læger.

Medens der saaledes næppe kan rejses nogen Indvending mod selve Attesten, maa det meget beklages, at Indenrigsministeriet ikke har approberet en Del af det af Lægeforeningen foreslaaede. Den foreslog nemlig, at Attestens første Side skulde indeholde en Begæring fra Arbejdsgiveren til Lægen om at undersøge Lærlingen og tillige en Angivelse af, hvilket Arbejde Lærlingen skulde anvendes til. Det første er i Overensstemmelse med Lovens Ord (en efter hans Begæring af en Læge foretagen Undersøgelse), og det andet synes ganske naturligt; thi enhver, der har udstedt de tidligere Lærlingeattester, vil vide, hvor ofte det hænder, at Lærlingen kun har et meget vagt Begreb om, hvad det er, han gaar ind til, og Skønnet over hans Arbejdsevne vil jo i mange Tilfælde bero paa, hvilket dette Arbejde er. Desuden synes det ret naturligt, at Arbejdsgiveren, der er den, der er interesseret i Sagen, ved sin Underskrift skaffer Lægen en Garanti for Lærlingens Identitet. Denne første Side i Lægeforeningens Attestforslag er nu imidlertid ikke approberet, og det maa da blive enhver enkelt Læges Sag at sikre sig Lærlingens Identitet, Arbejdets Art og Arbejdsgiverens Navn. Det er naturligvis nødvendigt for Lægen at sikre sig disse 3 Ting; de 2 første fordi han ellers ikke kan udfylde Attesten nøjagtigt, den sidste fordi Loven jo foreskriver, at Arbejdsgiveren ikke alene skal begære Attesten af Lægen, men ogsaa betale Lægen for

Attesten. I Lægeforeningens Forslag var der da ogsaa paa den udeladte 1ste Side tilføjet, at Arbejdsgiveren indestod for Attestens Betaling med 4 Kr.

Det vil erindres, hvorledes det hidtil er gaaet. I Reglen fik Lægen ingen Betaling for Attesten; thi Lærlingen havde ikke Betaling med eller lovede at bringe den senere, men kom ikke eller Arbejdsgiveren nægtede at betale, og der er vel næppe nogen, der fører Proces for 50 Øre. Forholdene er imidlertid anderledes nu. Attesten kræver et virkeligt Arbejde af Lægen, og Indenrigsministeriet har fastsat Betalingen for Attesten til 4 Kr. Der er ingen som helst Grund til, at vi Læger skal gøre et stort Arbejde gratis, og 4 Kr. er, om end ikke nogen betydelig Sum, dog en Sum, der maa siges at kunne anses for passende for det ydede Arbejde. Var Attestens første Side, der var indrettet saaledes, at Lægen kunde afrive den, bleven approberet, vilde Lægen i Arbejdsgiverens Underskrift have en Garanti for Attestens Betaling. Nu er det ikke sket, saa maa det blive Lægens Sag at sørge for, at Betalingen ydes ham. Det vil med andre Ord sige, at det er Lægens Pligt ikke at udlevere Attesten med mindre han har modtaget Betalingen ɔ: 4 Kr. Det kan ikke noksom betones, at dette er nødvendigt. Der er ikke mindste Tvivl om, at mangen Arbejdsgiver vil søge at unddrage sig Betalingen af Attesten og dette er meget naturligt, navnlig naar man erindrer, hvor løse Lærlingeforholdene er; men der er ingen som helst Grund til, at vi Læger skal lide under Arbejdsgivernes Uvilje. Vi har ikke ønsket dette Arbejde. Det er bleven os paalagt; men det er ogsaa bleven paalagt Arbejdsgiverne at betale Attesten. Paa den anden Side er det naturligvis os uvedkommende, hvorledes Arbejdsgiver og Lærling klarer Forholdet indbyrdes. For os gælder kun det ene: Ingen Attest uden Betaling. Det betones saa stærkt her, fordi vi Læger endnu lige over for Betalingsspørgsmaal er tilbøielige til et „laisser aller“, der intetsteds hører hjemme, og fordi det er sikkert, at der endnu er mange Læger,

der tror, at den tidligere Takst paa 50 Øre endnu gælder, skønt den er ophævet i Aaret 1901.

Der er saa meget mindre Grund til ikke at holde paa Betalingen, som vi i Attesten har gjort Arbejdsgiveren en væsentlig Indrømmelse, idet vi har forpligtet os til, saaledes som det vil ses paa Attestens Fod, at udstede Kopier af Attesten for 50 Øre. Denne Indrømmelse er sket, fordi det jo er en bekendt Sag, at mange Lærlinge løber fra den ene Læremester til den anden og fra det ene Fag til det andet, og det maatte anses som en Urimelighed, at der for hvert saadant Changement skulde udstedes en ny Attest. Det sker sikkert ikke almindeligt, at Læger tager Kopi af udstedte Attester. Det er ganske sikkert en Fejl, der hyppigt giver Anledning til Ubehageligheder; nu bliver vi imidlertid nødt til at tage Kopier af disse Attester; gid det da maatte give Anledning til, at Lægerne herefter tager Kopier af alle udstedte Attester. For at lette Lægerne dette Arbejde noget, er samtlige Attestens Spørgsmaal nummererede, hvorfor han i sin Kopi kun behøver at indføre Spørgsmaalets Nr. og sit Svar.

Endnu skal jeg kun omtale et Forhold ved Attesten. Der forlanges, at Lægen skal veje Lærlingen. Jeg har oven for nævnt, hvor ringe Betydning der kan tillægges dette; men Loven fordrer det, og vi maa bøje os for den. Følgen heraf vil være, at Lægen maa anskaffe en Vægt. Det er maaske endda ikke saa galt. Det har jo sin store Betydning ogsaa under andre Forhold at kontrollere en Patients Vægt. Desuden bliver det jo mere og mere almindeligt, at Livsforsikringsselskaber forlanger Opgivelse af Ansøgernes Vægt. Hertil kommer saa, at man nu til Dags kan faa særdeles nette og gode Decimalvægte, der fylder meget lidt og slet ikke ville tage sig ilde ud i en Læges Værelse. Der er flere Forhandlere af saadanne (engelske) Vægte her i Byen, og selv om Lægen vil være Lægeforeningen gram, fordi Vægten maa anskaffes, saa er jeg vis paa, at Lægekonerne, naar Vægten engang er kommen tilhuse, vil være Foreningen taknemmelig, fordi

den ny Vægt er pæn og meget nøjagtigere, end den Bismer eller den Fjervægt, de hidtil har maattet nøjes med.

Resumeet af ovenstaaende er da, at jeg tror, at vi har faaet en Attest, som alle Parter kan være tjent med, at vi har faaet en Ordning, som er god og fordelagtig for os, som vel kræver mere Arbejde af os, men tillige sikrer os Betalingen for dette Arbejde, naar vi selv blot erindrer, at ingen Attest udleveres, førend Betalingen er erlagt.

TUBERKULOSENS SMITTEVEJE.

Af Skibslæge Holger Rørdam.

Paa Naturforskermødet fornylig i Kassel holdt Professor Behring et Foredrag, som Verden over har vakt stor Opmærksomhed, i hvilket han meddelte en Række ny og interessante Forsøg, og dels paa Grundlag af disse, dels paa Grundlag af ældre Undersøgelser udtalte han sig om Muligheden af Vaccination mod Tuberkulose.

Han antager, at Størstedelen af Menneskeheden allerede smittes som smaa Børn, idet Tuberkelbacillerne med Mælken som Hovedkilde indføres i Tarmkanalen, gaar gennem Barnets Tarmvæg og optages i de forskellige Kirtler og ligger her hen i Kirtlerne for først at finde Mulighed for videre Udvikling, naar Legemet i Opvæksten efter Sygdomme, stærkere Anstrængelser osv., befinder sig i en Svaghedstilstand.

Denne Anskuelse, at Tuberkulosesmitten finder Sted i den tidligere Barnalder og er latent indtil en eller anden Lejlighedsaarsag bringer den til at blusse op, er hævdet med stor Styrke af mange Forfattere, blandt andet af Kr. F. Anvord i hans Afhandling „Tuberkulosens Mortalitet og Morbiditet“ i norsk Magazin for Lægevidenskab Nr. 5 1902, af Dr. Meissen, Overlæge ved Hohenhonnef, i hans Bog: „Beiträge zur Kenntniss der Lungen-

tuberkulose" 1901, af L. H. Petit i „Note zur les longues trêves de la tuberculose pulmonaire etc. (Revue de la Tub., octobre 1897) og til Dels ogsaa af Paul Jacob og Gotthold Pannwitz i deres Bog: „Entstehung und Bekämpfung der Lungetuberkulose, 1901". I Berl. klin. W. 1901 Nr. 42 hævder Aufrecht ligeledes, at Lungen inficeres ad Blodvejen og ikke gennem Aspiration af Baciller, disse optages derimod — som Regel i den tidligere Barnealder — gennem Tonsillerne, hvorfra Lymfekirtlerne inficeres og fra disse igen Mediastinalkirtlerne; gennem en saadan, der er adhærent til en Gren af Arteria pneumonalis, baner Bacillerne sig Vej ind i Blodbanen. Ganske lignende Synspunkter gør Grawitz gældende i D. m. W. 1901, Nr. 41, idet han gør opmærksom paa, „at man ikke kan udelukke en Fodringstuberkulose, fordi man samtidig med en andetsteds lokaliseret tuberkuløs Proces finder Tarmkanal og Mesenterialkirtler fri for Tuberkulose; thi Infektionen kan være foregaaet gennem Tonsillerne, hvis Betydning som Indgangsport ikke maa undervurderes, medens Tarmen utvivlsomt kun er lidet modtagelig for Tuberkelinfektion. Det lader sig ganske vist ikke bevise, at Tuberkelbacillerne, der er trængt ind i Mandlerne, stammer fra inficerede Fødemidler, men det er dog ganske overvejende sandsynligt. Ved universel Tuberkulose kan man derfor ikke benægte, at Infektionen hidrører fra Tuberkelbaciller i Føden, selv om hele Tarmen og dens Lymfeapparat er intakt".

Denne Latens hos Tuberkulosen gør det ganske overordentlig vanskeligt at finde Smittekilden. Naar, som de talrige Undersøgelser over Sektionsfund viser, en meget stor Del af Menneskeheden har en eller anden tuberkuløs Lidelse helet eller frisk, vil det i overmaade mange Tilfælde være umuligt at sige, naar og hvor Infektionen er sket, hvis der først mange Aar efter Infektionen kommer en mere universel Lidelss.

Den tyske Fællesforskning hos Patienter fra Folkesanatorier gav na ogsaa efter Pannwitz og Jacob's Statistik, at af 3225 brugelige Tuberkulosetilfælde kunde

kun i c. $^1/_3$ af Tilfældene paavises Samliv med tuberkuløse som Smitteaarsag. Et ganske lignende Resultat meddeltes paa Tuberkulosekongressen i Manchester 1901, hvor Sundhedsautoriteterne havde undersøgt 1785 Tilfælde af Ftisis. Ogsaa Dr. med. Blume kommer i sin Afhandling om Tuberkulosens Endemiologi til det Resultat, at han kun i c. $^1/_3$ af Tilfældene kan finde den direkte Smittekilde. I sin Doktordisputats „Nogle Træk af Tuberkulosens Optræden paa Landet" viser Dr. Isager ogsaa slaaende, at lige saa vel som det i mange Tilfælde lykkes at finde den direkte Smittekilde og konstatere Tuberkukulosens Overførbarhed, lige saa vanskelig er det i den voksne Alder at finde Lungetuberkulosens Smittekilde, fordi dens første Oprindelse for en stor Parts Vedkommendee maa lægges tilbage til Barndomshjemmet eller de yngre Aar".

Medens hverken Blume eller Isager tror synderlig paa Infektion gennem Fødemidlerne, tillægger de andre citerede Forfattere denne Infektionskilde ret stor Betydning som oven for nævnt.

Selv om nu Koch's Teori ikke holder Stik, og det viser sig, at Tuberkulosen fra Kvæget kan overføres til Menneskenene gennem Mælken og Kødet, er der jo endnu ikke leveret noget fuldt gyldig Bevis, for at dette ofte sker.

Naar man har villet tage den store Tuberkulosemortalitet i den spæde Barnealder som Bevis for Mælkeinfektionens Hyppighed, da kan dette næppe bruges.

Efter den engelske Tuberkulosekommissions Statistik er Tuberkulosemortaliteten størst i de første Barneaar, større end i nogen anden Alder, og ganske det samme Resultat kommer Dr. Lyder Nicolaysen til for Norges Vedkommende (Norsk Magazin f. Lægev. 1898 S. 1064), og lignende Resultater er konstateret andetsteds fra, men dette kan jo kun være Bevis for den ringere Modstandskraft i denne Alder, og Teorien om Mælkeinfektionen er kun en Hypotese.

Hvis Infektionen gennem Fødemidlerne spillede

Hovedrollen eller blot en stor Rolle, maatte man vel antage, at Tuberkulosen var stærkt udbredt blandt Menneskene i saadanne Egne, hvor der var meget Kvægtuberkulose og omvendt, men at dette ikke er Tilfældet for Danmarks Vedkommende, har jeg søgt at vise i en lille Afhandling (Hospitalstidende Nr. 3 1902), paa hvilken der ganske vist, hvilket jeg villigt skal indrømme, paa Grund af de ufuldkomne Tal kun kan bygges saare lidet, men samme Resultat foreligger andre Steder fra. I Berl. kl. W. Nr. 47 1901 har Th. og E. Biedert offentliggjort en Afhandling, hvori søges godtgjort, at Infektion ved Tuberkulose kun sjædent foregaar gennem Tarmkanalen. I de paa Hornkvæg rige Distrikter i Bayern nyder Befolkningen megen Mælk i raa Tilstand. Her er Tuberkulosen ikke mest udbredt, men tvertimod i de kvægfattige Ene.

Et endnu mere slaaende Bevis paa, at Tuberkulosen kan vinde meget stor Udbredelse, hvor enhver Mulighed for anden Overførelse end direkte fra Menneske til Menneske er udelukket, et Bevis der hidtil maaske ikke er blevet tilstrækkelig paapeget, har vi fra vore egne Besiddelser, nemlig Grønland.

I Meddelelser om Sygdomsforhold i Grønland (Ugeskrift Nr. 19 1900) skriver Dr. H. Kiær „Vi kommer nu til de kroniske Infektionssygdomme, der i Nordgrønland udelukkende repræsenteres af Tuberkulosen, men dette des værre ogsaa til Gavns. Muligvis vil der i Fremtiden blive Lejlighed for mig til at meddele mere nøjagtige Data, Tuberkulosens Optræden i Grønland vedrørende, men foreløbig skulde jeg være tilbøjelig til at mene, at over Halvparten af Individer under 25 Aar under en eller anden Form tidligere har frembudt Symptomer paa Tuberkulose“.

Det vil her føre for vidt at citere hele Dr. Kiær's i epidemologisk Henseende meget interessante og lærerige Afhandling, kun skal fremhæves, at Dr. Kiær nævner „At Meningitis tuberkulosa turde blandt Dødsaarsagerne i Barnealderen tælles blandt de aller hyppigste“.

Da nu som bekendt Grønlænderne lever væsentlig eller næsten udelukkende af Jagt og Fiskeri, og der ingen Kvæg findes, er Muligheden for Infektion fra Kvæget ganske udelukket. Det forekommer mig derfor meget interessant at lægge Mærke til, at hvor Mulighed for Infektion med Kvægtuberkulose gennem Fødemidlerne er udelukket, kan Tuberkulosen ikke alene manifestere sig i de forskelligste Former, som fremhævet i Dr. Kiær's Afhandling, men Tuberkulosemorbiditeten og -mortaliteten er ogsaa her meget stor i den tidlige Barnealder.

Om Tuberkulosen i Grønland overføres gennem Luftvejene eller væsentlig gennem Fordøjelsesvejen, som Dr. Kiær er tilbøjelig til at antage, lader sig vel vanskeligt absolut afgøre. Ved de af Preisich og Schütz (Berl. kl. W. 1902 Nr. 20) paa Stephaniehospitalets Poliklinik i Budapest foretagne Undersøgelser over Smudset under Neglene hos 66 Børn, lykkedes det i 14 Tilfælde hos Børn fra $^1/_2$—2 Aar at paavise Tuberkelbaciller.

Hos Grønlænderne, hvor Renligheden er minimal, er der derfor Muligheder nok som Infektionsporte for Tuberkulosen, saa selv om Dr. Kiær har Ret i, at Tuberkulosen i Grønland væsentlig opstaar gennem Fordøjelseskanalen, som en Slags Fodringstuberkulose, er dette et Bevis mere for, at Fodringstuberkulose ingenlunde er Beviset for Infektion med Kvægtuberkulose.

Hvis man nu ud af disse Bemærkninger og de citerede Forfatteres Undersøgelser vil drage nogle Slutninger, da forekommer mig følgende at kunne slaas fast:

Faren for Infektion er størst i den tidlige Barnealder, her bukker en stor Del af de angrebne allerede under for Tuberkulose.

Adskillige modtager en Infektion, som først paa et senere Stadium i Livet manifestere sig.

Intimt Samliv med andre tuberkuløse maa i en meget stor Del af Tilfældene anses som den sandsynlige Smittekilde, og det direkte Bevis herfor er leveret gennem Forholdene i Grønland.

Et direkte Bevis for Farligheden af Nydelsen af med Kvægtuberkulose inficeret Mælk eller Kød er endnu ikke leveret, hverken den store Børnedødelighed af Tuberkulose eller primær Tuberkulose i Fordøjelsestraktus kan benyttes som gyldige Beviser, da ogsaa Forholdene i Grønland taler imod dette, lige som Forholdet mellem Tuberkulosen hos Kvæget og Mennesket heller ikke synes at bestyrke Teorien om Infektionens Overførbarhed.

FORSØG PAA BEHANDLING AF MORBUS BASEDOWII MED MÆLK AF TYREOIDEKTOMERERE GEDER.

Af Victor Christensen, Stokkemarke.

I Løbet af Sommeren har jeg behandlet 2 Patienter med udtalt Mb. Basedowii paa ovennævnte Maade. Da Resultaterne i begge Tilfælde synes meget lovende, har jeg ment, at Offentliggørelsen mulig kunde have nogen Interesse.

I første Tilfælde drejede det sig om en c. 30-aarig Kone med Struma, Eksoftalmus, nogen Tremor og navnlig en meget frekvent Puls (140—160). Hun led af hyppige Anfald af Angina pectoris, uden at der kunde paavises nogen Klappefejl eller anden organisk Hjertelidelse.

Langvarig Behandling med Jod, Jærn, Arsenik, Bromkalium og Digitalis frugtesløs. Et 4 Maaneders Hospitalsophold gav heller ikke nogen Bedring.

Den 2. Juni d. A. eksstirperede jeg med Assistance af Dyrlæge Schwennesen her Gl. thyreoidea paa en yngre Ged. Eksstirpationen gik let, Geden kom hurtig til Kræfter. Blødningen var ikke betydelig. Et Par Døgn efter malkede Geden som før Operationen c. $1^3/_4$ Pot i Døgnet, hvilket Patienten drak.

Pulsfrekvensen begyndte i Løbet af faa Dage at tage af, efter c. 14 Dages Forløb var den nede paa 100 og har nu i de sidste 28 Dage (taget 3 G. dgl. af Patienten) bevæget sig mellem 80 og 90 i Minuttet. Tidligere var den til Stadighed mellem 120 og 160.

I Behandlingens Begyndelse et stenokardisk Anfald, nu

i 4 Maaneder intet i den Retning. Tremor er svunden. Struma og Eksoftalmus næppe forandrede.

Patientens subjektive Befindende er nu særdeles godt. Hun føler sig rask og overbevist om Kurens Nytte. Siden hun begyndte Kuren, er hun taget 45 ℔ paa i Vægt.

Det andet Tilfælde drejer sig om en c. 45-aarig Kone. I flere Aar Tremor og Hjertebanken. Struma først observeret i Foraaret 1903. Stærk Afmagring. Behandling med Jod, Jærn og Arsenik til ingen Nytte. Homøopatisk Kur ikke heller (en fhv. Fotograf behandlede hende!)

Efter Aftale med hendes Sygekasselæge — Læge Chr. Riis, Gloslunde — fjernede jeg d. 4. Sept. d. A., assisteret af Læge Riis, Gl. thyreoidea paa en ung Ged. Det var noget besværligere end første Gang, men Geden kom dog ret hurtig til Kræfter. Pt. har siden drukket Mælken.

I de forløbne $7^1/_2$ Uge er Patienten utvivlsomt bleven betydelig bedre.

Pulsfrekvensen var før Operationen næsten konstant 140, den er nu mellem 100 og 110. Tremor er aftaget, og naar hun gaar i de daglige rolige Forhold næsten umærkelig.

Hendes Ernæringstilstand er meget bedre; des værre har hun trods Anmodning ikke vejet sig, men Vægtforøgelsen er umiskendelig ret betydelig.

Hendes subjektive Befindende er saaledes, at hun selv erklærer sig „rask".

Det synes mig, at Resultatet i disse to Tilfælde opfordrer til videre og mere indgaaende Forsøg, hvilke en praktiserende Landlæge ifølge Forholdene ikke vil kunne indlade sig paa.

KORRESPONDANCE.

I Anledning af Reklame for Septic Tank Anlæg.

Af Prof., Dr. H. A. Nielsen.

I en Del af Hovedstadsbladene er mit Navn blevet bragt i Forbindelse med Hr. Clauson-Kaas' usmagelige Reklame for sine Septic Tank Anlæg paa en saadan Maade, at det faar Udseende af, at jeg har undersøgt eller deltaget i Undersøgelsen af hans Anlæg og saaledes, at Udtalelser, som de forskellige Blades Referenter bringer, til Dels fremkommer som

mine; til Dels gengives der almindelige Domme, som f. Eks. ogsaa jeg i min Artikel i „Tidsskrift for Sundhedspleje" Bd. 18 Pg. 117 har fremhævet, som om de var udtalte om Hr. Clauson-Kaas' Anlæg. Af Hensyn til de ikke faa Kolleger Landet over, som har raadspurgt mig i derhen hørende Sager, og som sikkert vil finde adskilligt i Avisreferaterne, som staar i skærende Modstrid med, hvad jeg har sagt og skrevet, skal jeg herved erklære, at jeg aldeles intet har udtalt om nævnte Anlæg af alt det som paa mer eller mindre direkte Vis søger at snige sig op ad mit Navn; de faa Bemærkninger, jeg kom med, er som ikke anbefalende derimod, selvfølgeligt, ikke gengivne til Pressens Mænd.

Min Dom om slige Anlæg i Almindelighed og specielt om privat Anlæg af den Slags er uforandret som ofte udtalt; jeg har begaaet den Uforsigtighed, at give efter for gentagne Opfordringer til at bese de Privatanlæg, som jeg ikke vilde have anbefalet tilladte, om jeg var bleven adspurgt.

Der er — og kan ikke fremkomme noget nyt paa dette Omraade, som kan forandre Septic Tank Anlægenes Effekt og Rækkevidde, saa sandt der arbejdes med den naturlige Forraadnelsesproces. Men med Sorg og Skuffelse maa jeg tillige atter tilstaa, at min Mening om den utilbørlige og ligefrem sundhedsfarlige Reklame, der drives med slige Anlæg, heller ikke er forandret. Herved tænker jeg ikke nærmest paa Beretningen om, at man drikker Filtrenes Afløbsvand; den Fare udsætter Folk i Almindelighed sig næppe for; men meget mere paa den Reklame, som bringer Folk til at tro, at en Septic Tank er en Genstand, som hver Mand trøstigt kan installere i sin Kælder eller uden for sine Vinduer; thi denne hensynsløse Spekulation i Folks Godtroenhed og Tillid til Teknikken i vor Tid, som her selvfølgelig, hvor den alene udnytter den naturlige Forraadnelse, er lige god og lige daarlig, hvad enten en Ingeniør eller en Murmester er Konstruktøren, den er saa farlig, at det offentlige burde skride ind derimod.

En saadan privat Septic Tank er nemlig hverken mere eller andet end en af de gamle Latringruber; som disse stinker Septic Tanken, mens den fungerer; som disse maa den med Mellemrum tømmes, og saa er Stanken rent infernalsk, som for disses Vedkommende er det umuligt at sikre sig, at Tanken forbliver tæt, som disse inficerer den Jord og Vand. At det virkelig kan lykkes Reklamen at bilde Nutidens kyndige Mænd i de kommunale Raad ind, at Bak-

terierne i en saadan Tank først fortærer alt organisk, Ekskrementer med, saa Sand og Smaasten og til Slut hinanden saaledes, at intet bliver tilbage, kan kun forklares derved, at det jo nu er mange Aar siden, man maatte forlade Fortidens Septic Tanks, de gamle Latringruber, paa Grund af den ulidelige Stank, som deres Forraadnelse og særligt deres nødvendige Tømning medførte aldeles afset fra anden Sundhedsfare.

Og nu indfører man i Københavns omliggende Villabyer Latringruberne igen. Hvorledes tror man, at Landlivet i disse Byer vil blive, naar nu snart hvert Hus har sin Latringrube med eller uden Filter?

Septic Tankens Gêne og Sundhedsfare er proportionel med Antallet af dem, og er selvfølgelig aldeles uafhængig af, om dens Afløb senere gaar gennem et Kokesfilter eller ej. At tillade private Septic Tanks i eller ved Husene, med eller uden W. C., er at skrue Renovationsforholdene og Renholdelsen af Hus, Luft og Grund tilbage til det, som i forrige Aarhundrede maatte forlades.

Den biologiske Rensning af Kloakvand har betydelige Fortrin, men er begrænset og har kapitale Mangler. Processen kan lige saa lidt foregaa uden Stank, som Forbrændingen kan foregaa uden Dannelsen af luftformige Forbrændingsprodukter. Forraadnelsesbakteriernes enorme Antal i Filterafløbet skal der aldeles ikke tales om. Men det kan ikke ofte nok fremhæves, at de patogene Bakterier formaar hverken Tank eller Filter at fjerne fra Afløbet. Det Kloakvand, som gennem Septic Tank og Filter er bleven befriet for Størsteparten af de raadnende Stoffer, er, hvad Afløbets Infektionsmulighed angaar, lige saa farligt som det raa, ikke behandlede Kloakvand.

Med Rette gaar Nutidens Hygiejne ud paa at fjerne de raadnende Affaldsstoffer hurtigst muligt fra Hus og Grund. Septic Tank Reklamen har, hvor utroligt det end lyder, virkelig faaet Københavns Nabosundhedskommissioner til at sanktionere Opmagasineringen i Latringruber i eller ved hvert Hus.

Men lige saa vist som en Septic Tank stinker og maa stinke, hvis den skal fungere, lige saa vist kommer Fortrydelsen.

Septic Tank og tilhørende Filter har, med sine Fortrin og Mangler aabent anerkendt og forstaaende fulgt, sin store Betydning, men ogsaa sin strenge Begrænsning som Centralanlæg særligt for Indlandsbyer.

Privatanlæg i Byer og villabebyggede Landsbyer, selv om der findes velindrettede Kloakanlæg, og selv om det offentlige paatager sig en iøvrigt umulig og unyttig Kontrol med og Tømning af Anlægene, er sanitære Monstrositeter, som i den dog forhaabentlig kun korte Tid, de vil have at eksistere i, kunne anrette uanede og gennem lange Tider følelige Skadeligheder. En saa unaturlig Foranstaltning som at genindføre Latringruberne under tætte Bebyggelsesforhold, vil ikke løbe ustraffet af. At den private Septic Tank næsten aldrig fungerer godt og aldrig kommer til Ro, fordi Tilløbet ikke er jævnt, at Afløbet derfor heller ikke er synderligt bedre end Tilløbet, at Afløbet, naar kort Tid er gaaet, graver sig en Kanal gennem Slammen og forlader Tanken, som det kom, blot medtagende en Del, som var aflejret tidligere, er principielle Mangler, som ikke gør Tankens generende Stank mindre — men heller ikke Rensningen bedre, tværtimod, og saa kan Tanken lige saa godt og bedre undværes.

Afløbets sanitære Dignitet skal jeg heller ikke trætte med at føre i Marken, dets Infektionsfare er uforandret og dets Putrescibilitet og Udseende afhænger af om det er filtreret eller ej og hvorledes.

For Byen selv er det særligt den gamle Latringrube, alias den private Septic Tank, det gælder, og dens Gêne og Sundhedsfare er saa gammelkendt og betydelig, at man skulde have forsvoret, at selv den behændigste og voldsomste Reklame sekunderet af Spekulationsbyggeriet vilde kunde vinde frem over kommunale og sanitære Autoriteter, hvis ikke talrige sørgelige Fakta havde foreligget, ikke blot som Enkeltundtagelser, nej en af Nabokommunerne er endog i Færd med at give hele denne fordærvelige Trafik sin Autorisation ved at reglementere den.

De W. C. bliver dyrt købte, des dyrere jo flere. Det er blot at ønske, at der i Fremtiden ikke maa bødes alt for haardt for denne middelalderlige Foranstaltning, og at den Fortrydelse, som vil og maa komme, maa komme snart, des mindre bliver Skaden.

At der over for en isoleret liggende Bygning eller endog et større Etablissement kan tænkes Forhold, som kan gøre et saadant Anlæg tilladeligt fra et hygiejnisk Standpunkt, behøver vel ikke at fremhæves. Men ellers maa det staa fast, at hvor Kloakforholdene ikke er saaledes, at man uden Betænkelighed kan tillade W. C.-Afløbets direkte Tilgang, der kan et offentligt central Septic Tank Anlæg finde Anvendelse, men ellers maa Tøndesystemet langt, langt fore-

trækkes for Latringruber — det ny Navn, Septic Tank, kan ikke forandre denne overalt af alle anerkendte Erfaring.

Den kollegiale Vedtægt.

I Ugeskriftets Nr. 46 klager en Kollega (under Mærket M.) med fuld Føje over et i højeste Grad ukollegialt Forhold. Et fuldstændigt analogt Tilfælde oplevede jeg for $1^1/_2$ Aar siden. Patienten (Ftisiker) havde været under min Behandling et Par Maaneder. Ved et Sygebesøg forefandt jeg Medikamenter, jeg ikke havde ordineret. En Slægtning havde søgt en fjerntboende Læge, som uden at have set eller undersøgt den syge, misrekommanderede min Behandling som „fuldstændig gal", og selv instituerede en ny. Til Overflod var denne „Kollega" Medlem af Lægeforeningen. Der kan næppe være to Meninger om, at en saadan Optræden, foruden at tangere Kvaksalveriuvæsenet stærkt, er i høj Grad ukollegial, men jeg tvivler meget paa, at der kan raades Bod herpaa ved, som Hr. M. mener, at optage dette Forhold særskilt i den ny „kollegiale Vedtægt". Man kan jo ikke banke Taktfølelse ind i Folk ved Lovparagraffer, naar de er saa totalt blottede herfor, og som Hr. M. rigtig gør opmærksom paa, ligger det allerede i de gamle Vedtægters hele Aand, at en saadan Optræden er upassende; den kan jo end ikke forenes med almindelig god Tone.

Der er imidlertid et andet Forhold, som forekommer mig at fortjene Omtale, nu der er nedsat en Kommission til at omarbejde den kollegiale Vedtægt.

I Vedtægtens § 2 findes den gamle Regel, ikke uden under tvingende Omstændigheder at tilse en syg, der har Huslæge eller allerede er under en anden Læges Behandling; men: „For Landpraksis, hvor intet fast Huslægeforhold findes, gælder disse Forhold ikke".

Hvorfor ikke? Det forekommer mig at være i høj Grad uheldigt, at der saaledes sættes skarpt Skel mellem By- og Landpraksis.

Grunden kan ikke være den, at Landlægen er at betragte som en lidt lavere Race, der ikke hører med til Selskabet, og som man derfor ikke behøver at tage slet saa mange Hensyn til, som til sine Kolleger i Byen.

Det maa udelukkende være de praktiske Hensyn, som

har dikteret denne Bestemmelse: Vejene er lange og — des værre — daarlige paa Landet, derfor er det ikke saa let at sætte sig i Rapport til sine Kolleger ude paa Landet.

Denne Grund var maaske god for en Snes Aar siden, hvor der var langt mellem Læger, nutildags, hvor der snart bor Læge i hvert andet Sogn, vil der paa de allerfleste Egne aldeles ingen Grund være til saadan at negligere sine Nabokolleger. Desuden er der jo ogsaa noget nutildags, der hedder Telefon; der er vist næppe en Landlæge, som ikke har en Hustelefon eller i alt Fald har en Telefon staaende til sin Disposition i nærmeste Nærhed.

Det er slet ikke vanskeligere ude paa Landet end i Byerne at vænne Patienterne til at sende Bud til os, naar de ønsker en anden Læge tilkaldt, og saa kan vi selv telefonisk konferere med den Kollega, hvis Assistance de ønsker. At Telefonen skulde være et uheldigt Meddelelsesmiddel, indser jeg ikke, da vi jo i Reglen benytter os af vor sædvanlige skønne Medicinerjargon.

Faar man Anmodning om at tilse en syg, som man ved har været under en andens Behandling, er det dog den simpleste og naturligste Sag af Verden, at man ikke uden videre kører med uden først pr. Bud, eller i Almindelighed telefonisk at have indhentet sin Kollegas Betænkning.

Det er alle Parter bedst tjent med. Pt. kan kun profitere ved, at den ny tilkaldte Læge er sat ind i Sygdommens Forløb og den tidligere anvendte Behandling, og vor Kollegialitet lider paa denne Maade intet Skaar.

Hvorfor da lade Landlægen leve under Undtagelseslove? Denne Bestemmelse er fuldstændig antikveret, og det vilde være uheldigt, hvis den gik over i de ny kollegiale Vedtægter. Reglen er jo nok den, at der er ingen Læge, der praktiserer den; paa Landet lige saa vel som i Byen regnes det ikke for god Tone at blande sig op i en anden Læges Praksis paa denne Maade, i alt Fald ikke blandt Kolleger med lidt Taktfølelse — men hvad skal vi saa med den Bestemmelse?

Vi maa langt hellere være den foruden.

Der kan jo være Tilfælde, hvor det ikke er muligt at faa den tidligere behandlende Læge i Tale, men det er Undtagelsestilfælde, og for saadanne sjældne Undtagelsers Skyld behøver vi ikke at belemre vore Vedtægter med denne uheldige Afslutning paa § 2. Kan vore Kolleger i Byerne undvære den, kan vi sandelig ogsaa her ude paa Landet.

Sven Aage Rasmussen.

LITTERATURANMELDELSE.

Valdemar Bie: Om Lysets Virkning paa Bakterier. 200 Sider. Doktordisputats. Gyldendalske Boghandels Forlag. Kbhvn. 1903.

Skønt der foreligger en overordentlig fyldig Litteratur over Lysets Indvirkning paa Bakterier, er der dog adskillige Spørgsmaal, som endnu langtfra er udtømmende behandlede. I Erkendelse heraf har B. taget en Del af disse op i ovennævnte Arbejde, der er udført paa Laboratoriet ved Finsen's med. Lysinstitut. De er ret forskelligartede og har egentlig — som Forf. selv gør opmærksom paa — kun det tilfælles, at de alle drejer sig om Lysvirkninger paa Bakterier.

Følgende Emner er behandlede: 1) Metoder til Maaling at Lysets baktericide Virkning. 2) De ultraviolette Straalers baktericide Virkning. 3) Bakteriers Tilvænning til Belysning. 4) Spørgsmaalet, om Lysets baktericide Virkning er en Iltningsproces eller ej, og 5) om den er en direkte Virkning paa Bakterierne eller en indirekte Paavirkning ved Udvikling af et baktericidt Stof i Næringssubstratet.

De to sidste Emner er udførligst behandlede og danner Arbejdets Kærnepunkt. Og omend der, som vi skal se, kan rejses nogle Indvendinger mod Enkeltheder, er der næppe nogen Tvivl om, at de Resultater, som B. er kommen til, i det store og hele er korrekte. De gaar ud paa følgende: Bakterier kan dræbes af Lys uden Medvirken af Ilt, og ved ultraviolette Straaler endog omtrent lige godt, hvad enten der er Ilt til Stede eller ej; men ved Lys, der er berøvet disse næsten specifikt bakteriedræbende ydre ultraviolette Straaler, som f. Eks. Sollyset, foregaar Bakteriedrabet langt hurtigere ved Tilstedeværelse af Ilt end uden. Og det opstilles som sandsynligt, at jo færre kemiske Straaler Lyset indeholder, desto mere gaar Lysbaktericiditeten over til at være en simpel Iltningsproces. Det havde været interessant, om dette sidste Punkt var blevet helt gennemarbejdet.

Løsningen af det andet Spørgsmaal, om vi har med en direkte eller en indirekte Virkning at gøre, gaar i samme Retning. Bakterier kan dræbes af Lys som saadant uden Indvirkning af dannede Giftstoffer. Dette er navnlig Tilfældet ved Belysning med ultraviolette Straaler. Anderledes i almindeligt Lys; her kan Dannelsen af Giftstoffer i det Medium, som Bakterierne opholder sig i, komme til at spille en fremtrædende Rolle.

Forf. gør meget omfattende Forsøg for at vise, at det

Giftstof, som kan dannes i Næringssubstratet, er Brintoverilte, og at det opstaar — ikke som Roux formodede — ved Omdannelse af Druesukker, men ved Sønderdeling af sammensatte Kvælstofforbindelser. Det er saaledes lykkedes B. at paavise Brintoveriltedannelse i Peptonbouillon, Peptonvand, Kødafkog uden Pepton og i Urin. Belyses smaa Portioner af disse Vædsker tilstrækkelig længe, vil Bakterier, som dernæst overføres deri, blive dræbte. Brintoverilte er derimod ikke paavist ved Belysning af Vand, Rør- og Druesukkeropløsninger, Uschinkys Vædske, Opløsninger af Klorammonium eller af oksalsur Ammoniak, ikke heller dannes der Brintoverilte i Peptonopløsning, hvortil er sat mælkesur Natron, eller i Hesteserum. At Tilsætning af mælkesur Natron kan hindre Brintoveriltedannelse, opfatter Forf. som en Reduktion. Dette er vel nok muligt; men hvorfor antage det samme for Hesteserums Vedkommende? Det er da mindst lige saa sandsynligt, at der i Serumet ikke er Stoffer til Stede i saadanne Forbindelser, at de muliggør en Brintoveriltedannelse.

Under Arbejdet med Belysning af Bakterier i forskellige Medier fandt B., at Bakterier i destilleret Vand og i 5 % Druesukkeropløsning gik lettere til Grunde ved Belysning end Bakterier i Bouillon og Peptonopløsning, selv om Farveforskellen udlignedes ved Tilsætning af Karamel til de vandklare Vædsker. Dette forklarer Forf. paa den Maade, at de sidstnævnte to Vædskers større Lysbrydning skulde begunstige Drabet (ved mere talrige Refleksioner under Lysets Passage gennem Draaben o. l.), og han mener at underbygge det med Bevis ved at belyse Bakterier dels i 10 % ClNa-Opløsning, dels i 1 % do. og vise, at de dræbes lettere i den 10 % Opløsning, som jo ogsaa er mere lysbrydende end en 1 %. Muligvis kan Lysbrydningen spille nogen Rolle; men langt sandsynligere er det rigtignok, at samtlige disse Fænomener skyldes de vidt forskellige osmotiske Forhold, Bakterierne er underkastede i de nævnte Vædsker. I en 10 % ClNa-Opløsning er de osmotiske Forandringer af Bakterierne jo endog saa betydelige, at de i sig selv næsten virker dræbende.

Imidlertid, disse vigtige Spørgsmaal om Iltens Betydning og om direkte eller indirekte Virkning af Lyset har Dr. Bie i Hovedsagen redet ud og bragt Klarhed over, og han har derved udført et for Lysbiologien i høj Grad anerkendelsesværdigt Arbejde.

Ved Omtalen af Metoder til Undersøgelse af Lysbaktericiditeten fremdrages Nødvendigheden af at undgaa

Lysets Passage gennem Næringssubstrat samt af, at Bakt. ligger i et Plan lodret paa Straaleretningen. Forf. angiver som sine Hovedmetoder for Bakteriernes Anbringelse: 1) at sprede dem overfladisk paa en Agarflade, 2) at indtørre en Draabe Bakterieemulsion paa en Kvartsplade og 3) hængende Draabe. Med Hensyn til Indtørringen maa der sikkert tages nogen Afstand fra denne, da den for mange Bakteriers Vedkommende har en saare deletær Indvirkning i det mindste i Forbindelse med Lys.

Den første Metode, at tilsaa en plan Agaroverflade, angives som den mest ideale. Det er den maaske nok; men at den skulde være saa fortrinlig, at den ovenikøbet skulde være fri for den Ulempe, som hæfter ved alle andre Metoder, den nemlig, at Antallet af udsaaede og belyste Bakterier i nogen Maade influerer paa Resultatet, det kan Anm. dog ikke tro. Det er paa Forhaand ubegribeligt, hvorfor det ikke skulde gaa her paa samme Maade, som Forf. saa smukt viser det for den Buchner'ske Metodes Vedkommende og for de indtørrede Draaber. Og desuden har Anm. selv ved tidligere Forsøg set Antallets Betydning ogsaa for Overfladekulturernes Vedkommende. At Bie's 2 — to — Forsøg (S. 33 og 34) gav et andet Resultat, skyldes formodentlig, at de er udførte med Vibrio Metchnikovi i 48 Timer gl. Kulturer. Denne Bakt. har jo nemlig den Egenskab at dø saa overordentlig hurtig ud i Kulturer, saaledes at man kun kan regne med en ringe Procent levende Individer i en 48 Timer gl. Kultur. Over for denne „Fortynding" spillede de i Forsøgene foretagne Fortyndinger muligvis en ganske underordnet Rolle.

I Afsnittet om ultraviolette Straaler vises, at Virkningen paa Prodigiosus er 10—12 Gange saa stor, naar disse Straaler findes i Lyset, som naar de er udskudte ved Glas.

Endelig er der Afsnittet om Bakteriers Tilvænning over for Lys. Der paavises her en ringe Forøgelse af Modstandskraften hos Bakterier, der vokser i Dagslys eller Generation efter Generation belyses i Tider, som ikke dræber. Men mon vi ikke her er inde paa Tilfældigheder? Forsøgenes Antal er ikke særligt stort, eet af dem gaar endog i modsat Retning, og Forskellene er saa smaa, at de let kan skyldes Variationer i Antallet af udsaaede Bakterier; tilmed da just ogsaa disse disse Forsøg er udførte med 48 Timer gamle Kulturer af Vibrio Metchnikovi, vistnok en til disse Forsøg særlig uheldig Bakterie, da den er saa overordentlig let paavirkelig af alle mulige Indvirkninger særlig Indtørring og har et saa variabelt Indhold af levende Individer i sine Kulturer

(se o.). Anm. føler sig af disse Grunde langt fra overbevist om, at det forholder sig rigtigt med Tilvænningen.

Til Slut kun et Par Ord om Bogens Plan. Efter hvert Hovedafsnit er opført Resumé som en Slags Theses, gennemgaaende er de meget diplomatiske, men nu og da generaliserer de dog for stærk, navnlig siges der ofte Bakterier, hvor man vel næppe kan sige andet end Bac. prodigiosus, Bact. coli eller hvad det nu er for en Bakt., der var anvendt. — Spørger man, om dette Arbejde yder noget Bidrag til Udviklingen eller Forstaaelsen af Finsen's Fototerapi, maa det, som Forf. selv beklager i Indledningen, siges, at det kun i mindre Grad giver noget saadant.

Hans Jansen.

OM SLIMKOLIKKEN OG DENS BEHANDLING.

Carl von Noorden og Carl Dapper: Sammlung klinischer Abhandlungen über Pathologie und Therapie der Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen. Heft. 3, 1903).

Ovennævnte Sygdom har i de sidste 6—8 Aar været et sandt Tvistensæble, og Striden har drejet sig om, hvor vidt Sygdommen skal betragtes som en ren Neurose, eller om der til Grund for den ligger en organisk Tarmaffektion. Deraf de forskellige Navne, paa den ene Side Colica mucosa, paa den anden Side Colitis (eller Enteritis) membranacea. En Del Forff. anser den for en ren Sekretionsneurose.

Westphalen, der i Berlin. klin. Wochenschr. 1901 Nr. 14—16. har givet en udmærket Beskrivelse af Sygdommen, taler om ukompliceret Sekretionsneurose, naar der udtømmes abnormt rigelige Mængder amorft Slim; udtømmes der de bekendte strængformige Dannelser, er det Tegn paa, at der er Spasmer, altsaa tillige Motilitetsneurose, og sker det under heftige Smerter, har vi samtidig en Sensibilitetsneurose.

Blandt Neurosetilhængerne staar Nothnagel som en af de fornemste Repræsentanter — dog er han Dualist, idet han mener, der findes baade en neurotisk og en katarralsk Form; for det rene katarralske Standpunkt er Boas en af Hovedtalsmændene.

Der findes Beretninger om nogle faa Sektionsresultater, i nogle er der fundet organisk Lidelse af Tarmen, i andre

ikke. Boas anser nu det positive Fund for det vigtigste, andre, deriblandt Forff. af ovennævnte Arbejde, mener, at det negative Fund er det afgørende, thi det beviser, at Sygdommen kan findes uden organiske Forandringer.

At den ofte findes ved en organisk Tarmlidelse, er sandt nok, men den er da ikke som Boas mener kun at betragte som et Symptom, men som en Komplikation, der for at opstaa kræver et særlig neurotisk Moment, hvorfor den ogsaa kun findes hos Neurastenikere og Hysterikere — den er da ogsaa langt hyppigere hos Kvinder end hos Mænd.

Forff. slutter sig saaledes fuldt ud til Neuroseteorien. At der forud for Udviklingen af Colica mucosa saa godt som i alle Tilfælde er gaaet en mer eller mindre langvarig haardnakket Ostipation, er imidlertid alle enige om, og efter Forff. er det netop den tørre og haarde Beskaffenhed af Fæces, der giver Anledning til Udløsning af den sygelig forøgede Refleks. Herved forstaas det ogsaa, at mange Patienter mellem flere typiske Anfald kan befinde sig fuldstændig vel, og at Symptomerne meget hurtig kan svinde, naar Afføringen reguleres.

Behandlingen er dels symptomatisk, dels kausal. Som symptomatisk Behandling (af det enkelte Smerteanfald, Kolikken) anbefaler Forff. Sengeleje, varme Omslag og et narkotisk Middel, enten en Morfinindsprøjtning eller et Suppositorium af Extr. opii og Extr. bellad. $\overline{aa}$ $0,_{04}$. Dernæst Vandklysma, hvorved der, naar Narkotikum er givet forud, uden Smerter vil udtømmes en stor Mængde Slim. Giver man derimrd ikke Narkotikum, og til Vandet maaske endog sætter irriterende Stoffer som Kogsalt, Sæbe eller Glycerin, vil man fremkalde en stærk Smerteparoksysme og Tarmspasme og ikke faa noget Resultat.

Da man selv i heldigste Tilfælde dog ikke tør haabe paa, at alt er fjernet ved Vandindheldningen, giver man 1—2 Timer senere et Olieklysma (300—500 Ccm.), som blødgør Fæces og løsner Slimen. Dette maa helst holdes inde flere Timer; i Reglen falder Pt. i Søvn paa Grund af det narkotiske Middel, og efter Opvaagningen udtømmes da Olie, Slim og Fæces samtidig eller hver for sig uden Smerter, og Anfaldet er forbi.

Den kausale Behandling maa rettes mod Obstipationen og den nervøse Almenlidelse.

Som Obstipationsbehandling tilraades, baseret paa 12 Aars udmærkede Resultater, pludselig Overgang til meget grov Kost, rig paa ufordøjelige Slagger: avneholdigt Brød (Gra-

hamsbrød), 250 Gr. dgl., Bælgfrugter, inkl. Skallerne, smaakærnede og grovskallede Frugter som Ribs, Stikkelsbær, Tyttebær, Vindruer og rigelige Grøntsager, jo mere cellusoseholdige, des bedre. Desuden store Mængder Fedt, særlig Flæsk og Smør. Ærter og Bønner, kogt med Flæsk, er særlig anbefalelsesværdige.

Herved bliver Afføringen rigelig, men tillige blød, og ophører at irritere Tarmkanalen, idet Cellulosen hjemfalder til bakteriel Spaltning i Tarmen, hvorved de opstaaede Luftarter — Spaltningen foregaar meget langsomt — forhindrer Fæces i at sammenklumpe sig til haarde Knolde, som naturligvis vanskeligere befordres videre end en blød, eftergivelig Fækalmasse,

Da Afføringen ved celluloserig Kost altid er blød — af Pomadekonsistens — vil den slagge- og celluloserige Kost for Ptt. med Colica mucosa netop være „let fordøjelig".

Denne Diæt vil de første 2—3 Dage dog gerne give lidt Smerte, hvilket man maa forberede Patienterne paa; Kuren lettes ved at man første eller tredje Aften giver et Olieklysma.

I Løbet af 2—3 Dage bliver Afføringen regelmæssig, og Gênerne taber sig; dog maa Diæten holdes i 3—5 Uger.

Samtidig er det hensigtsmæssig om Morgenen i 3—4 Uger at give et Glas (250 Gram) Kogsaltvand (Kissingen eller Homburger), da Slimproduktionen i Tyktarmen derved formindskes, og Resorptionen af voluminøs og fedtrig Kost bedres. Massage af Tyktarmen er i de første 8—10 Dage udmærket, senere unødvendig. Naar andre Forff. forbyder Massage ved spastisk Obstipation, er dette ogsaa rigtigt, hvis man giver slaggefattig Kost, men ikke ved den her foreslaaede Diæt.

Ved den nervøse Almentilstand er en Fedekur nødvendig. Denne iværksættes ved, at man sammen med den slaggerige Kost giver megen Fløde ($^1/_2$ L. dgl.) enten alene eller blandet med Mælk, og store Mængder Smør (200 Gr. dgl. eller mere). Endvidere Kød, og som tidligere nævnt, Flæsk, og ligesom andre anbefaler Forff. til Fedekur hyppige Maaltider (6—7 dgl.).

Forff. fraraader at behandle saadanne Pt. i Hjemmet, i ethvert Fald i de første Uger, da man derved let faar et ufuldstændigt Resultat; lukkede Anstalter egner sig bedst til Indledningen af Behandlingen, fordi Ptt. der, løst fra alle Forpligtelser, fuldt ud kan ofre sig for Kuren.

Axel Borgbjærg.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Voss anbefaler ved Morbus Basedowii med svære Almensymptomer subkutan Injektion af større Mængder fysiologisk Kogsaltopløsning. I eet Tilfælde har han set gunstig Virkning heraf, og denne skyldes efter hans Anskuelse Udvaskning af Organismen, hvorved denne befris fra de giftige Skjoldbruskkirtelprodukter.

(Berliner klin. Wochenschr. 1903, 37).

FRA UDLANDET.

Da det tidligere er omtalt (S. 600), at en Fattiglæge i Würtemberg var bleven afskediget fra sin Stilling, blandt andet fordi han og hans Familie ikke besøgte Kirken flittigt nok, er der Anledning til ogsaa at meddele, at hans Ansættelse er bleven anerkendt af Regeringen og alle Beskyldninger mod ham erklæret for ubegrundede.

I Amerika er der faldet Dom i en Sag mod „Christian Science" (U. f. L. 1902 S. 214), „Zionister" og andre Tilhængere af „Helbredelse ved Bøn", hvorved disse kendes skyldige i en Forbrydelse, naar de ved svære Sygdomme i deres Familie undlader at tilkalde en Læge og kun stoler paa deres Bønner.

„Deutsche Medicinal-Zeitung" tilføjer, at saadanne Bønnekure er meget udbredte i Berlin og navnlig finder mere og mere Udbredelse blandt Aristokratiet. Det minder paafaldende om den Tillid de højere Kredse i København altid har vist „den kloge Kone i Lund".

Bestyrelsen for „Danske Lægers Afholdsforening" har haft Møde i Aarhus den 22de ds. Det blev besluttet at udsende en Plakat i Lighed med Tuberkuloseplakaten til Ophængning i Jærnbaneventesale, Skoler og lignende Lokaler, og et Antal af 5000 Eksemplarer er forelebig bestilt.

De hermed forbundne Udgifter overstiger endnu vor unge Forenings økonomiske Evner og da vi ved, at adskillige Kolleger sympatiserer med og har Forstaaelsen af Betydningen af den Opgave, vi har stillet os, tillader vi os herved at gøre Lægestanden opmærksom paa ovenstaaende for det Tilfælde, at Kolleger, der af forskellige Grunde ikke ønsker at tage aktiv Del i vor Forenings Arbejde, kan faa Lejlighed til at støtte os med Bidrag. Saadanne modtages med Tak af Foreningen ved dens Kasserer, Læge Frisch i Aarhus.

Ærbødigst

Edv. Carstensen. Frisch. Hinding

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

4. December. 1903 Nr. 49

OM DEN BRONKIALE RESPIRATION.

Af Prof., Overlæge ISRAEL ROSENTHAL.

Naar jeg beder den ærede Redaktion af Ugeskriftet om Plads for efterfølgende Bemærkninger, maa jeg begynde med en Undskyldning for, at de angaar en saa banal Ting som den bronkiale Respiration. Man skulde jo tro, at et saa udpræget Auskultationstegn alt forlængst var blevet Lægernes Fælleseje, efter at Laënnec for næsten et Sekel siden havde skænket os det. De senere, men især de seneste Aars Erfaringer har imidlertid belært mig om, at dette ingenlunde er Tilfældet herhjemme. I stedse stigende Udstrækning har jeg hos medicinske Praktikanter og Kandidater mødt den Opfattelse, at den bronkiale Respiration hovedsagelig karakteriseres ved, at Udaandingslyden er lige saa lang eller længere end Indaandingslyden; hertil føjer en Del som yderligere Egenskab, at Respirationslyden er ru; men hermed menes ogsaa Karakteristikken udtømt.

Det vil ikke forbavse, at jeg paa Basis af denne Definition mere end een Gang (f. Eks. i Journaler over Patienter med Lungeemfysem) har mødt den mærkelige Angivelse: „Respirationen overalt i begge Lunger bronkial"(!), men det vil ogsaa forstaas, at denne Konsekvens af en ganske fejlagtig Anskuelse omsider har trykket mig

Pennen i Haanden i det Haab ved nogle vejledende Ord, atter at bringe „den rene Lære“ i Højsædet.

Laënnec har i sin „Traité de l'auscultation médiate“ karakteriseret den bronkiale Respiration som den Lyd, man hører ved Auskultation paa Larynks, Trakea og paa de store Bronkier ved Lungens Hilus. Denne Aandelyd har efter ham en noget mere tør Karakter end den vesikulære, idet den lette Krepitation (Murmure vésiculaire), som især ledsager dennes Indaandingslyd, her mangler; den giver endvidere et bestemt Indtryk af, at Luften passerer ind i et tomt og temmeligt stort Rum. Et andet Sted angiver han, at Lyden har en „tubær Karakter“, lignende den, som opstaar, naar man blæser i et Rør af Træ eller Metal. Endelig anfører Laënnec om sin „kavernøse Respiration“ [1]), at den har samme Karakter som den bronkiale; kun har man ved den Fornemmelsen af, at det Rum, som Luften passerer ind i, er større end Bronkiernes.

Laënnec's Angivelser er — som man ser — rent beskrivende, ikke analyserende; men af denne Beskrivelse fremgaar med al ønskelig Tydelighed, at det væsentlige ved den bronkiale Respiration er Tilstedeværelsen af Klang, og dette er da ogsaa fastslaaet som Karaktermærket af de talrige (overvejende tyske [2]) Forskere, der har underkastet Begrebet en nærmere fysikalsk Analyse (f. Eks. Skoda, Wintrich, Gerhardt, Guttmann, Klemperer, Vierordt, her hjemme Liisberg), ligesom det ogsaa giver sig Udtryk i mange af de Tillægsnavne, denne Aandelyd i Aarenes Løb har faaet (Réspiration tubaire, Røhrenathmen, klingendes Ath-

---

[1]) Laënnec mente som bekendt, at denne Form af bronkial Respiration med Sikkerhed angav Kaverne. Dette har senere vist sig urigtigt, og da den — selv efter L.'s Beskrivelse — ikke kan skilles fra den bronkiale, er den, især fra tysk Side, strøget som en særlig Form; heller ikke her hjemme nyder den Kredit.

[2]) Franske Forff. indskrænker sig som Regel til — uden Analyse — at anføre Laënnec's Beskrivelse.

men, hauchendes Athmen, Høhlenathmen); denne Klang stammer fra Larynks, Trakea og Bronkierne, i hvilke Luften under Respirationen kommer i „staaende Svingninger“ med overvejende Fremhersken af en Egentone (Resonans). Er Lungevævet omkring Bronkierne luftholdigt, vil den i Bronkierne opstaaede Klang svækkes (ved Interferens[1]) under Passagen udad, og vi faar derfor under disse Forhold den klangløse, vesikulære Respiration, uden fremherskende Tonehøjde (Tyskernes „Geräusch“). Er det Bronkierne omgivende Lungevæv derimod kondenseret, godt ledende, vil den bronkiale Klang uhindret fra Dybden naa vort Øre. Denne Klang har derfor ogsaa en ganske bestemt fysikalsk Betydning; den angiver, som allerede Laënnec har fastslaaet, at Lungevævet omkring Bronkierne er kondenseret (infiltreret eller komprimeret). Efter min Erfaring har selv Begyndere let ved at opfatte den, naar den blot er nogenledes udtalt; til Kontrol og Indøvelse kan Sammenligning med Lyden i Trakea eller bagpaa over Lungens Hilus anbefales; ligesaa Lyden, der opstaar ved at puste i Stetoskopets Rør.

Denne Klang findes nu ikke alene ved Respirationslyden ud for fortættet Lungevæv, men ogsaa Stemmens Genlyden og eventuelt tilstedeværende Rallelyd vil her frembyde den; den første kalder vi som bekendt Bronkofoni, der ikke alene udmærker sig ved en forøget Styrke, men ogsaa ved en ejendommelig „Timbre“. Saavel Bronkofoni som klangfulde Rallelyd er derfor med den bronkiale Respiration sideordnede Symptomer, der som Regel findes sammen med den, og de betyder, lige som denne, fortættet Lungevæv. Naar Respirationens Karakter ikke sikkert kan opfattes, enten fordi den er dækket af Rallelyd, eller fordi den er for svag, har vi netop en værdifuld Støtte for vor Diagnose af Vævets

[1]) ɔ: ved idelig Tilbagekastelse af Lyden under Passagen fra det ene Medium til det andet (fra Alveolvæg til Luft og omvendt).

fysikalske Tilstand i Stemmegenlydens og Rallelydenes Klang eller Mangel paa Klang.

Medens Klangen saaledes ifølge det udviklede maa siges at være en integrerende Del af den bronkiale Respiration, og medens den kun høres ved denne eller ved dens Modifikationer (bronkøs, amforisk Resp.), forholder det sig ganske anderledes med de to ovenfor omtalte Egenskaber, Ruheden og den forlængede Eksspirationslyd. Hvad for det første Ruheden angaar, er den ingenlunde nogen nødvendig Egenskab ved det bronkiale og hører derfor ikke med til dets egentlige Definition. Ganske vist er den typiske vesikulære Respiration maaske blødere end den blødeste bronkiale; men udtalt bronkial Respiration er jævnlig absolut ikke ru; Liisberg har saaledes med Rette fremhævet, at stærkt hultlydende bronkial („kavernøs") Respiration er udtalt blød; andre Former, f. Eks. bronkøs Hvæsen, er derimod skarpe; der findes paa dette Omraade alle mulige Nuancer. Og da man, uden for det bronkiale, jævnligt finder ru Modifikationer af den klangløse, vesikulære Respiration (ru, pueril, supplementær Respiration), kan man ikke tilskrive denne Egenskab større Betydning.

Noget mere Værdi har ganske vist den forlængede Eksspirationslyd, for saa vidt man som Regel ved den bronkiale Respiration hører Udaandingslyden ligesaa lang eller længere end Indaandingslyden; men heller ikke denne Egenskab betegner noget for den væsentligt eller ejendommeligt. Den omtales saaledes ikke med en Stavelse af Stetoskopiens Koryfæer, Laënnec, Skoda og Wintrich; derimod betoner de to sidste, at ved den bronkiale Respiration er Udaandingslyden som Regel „lauter", ɔ: stærkere og mere klangfuld end Indaandingslyden; og selv denne større Intensitet ved Udaandingslyden hører efter dem ikke nødvendigt med til det bronkiale; baade Skoda og Wintrich angiver nemlig, at Indaandingslyden kan være „lauter" end Udaandingslyden, ja ifølge Skoda kan Eksspirationslyden endog ganske mangle, uden at dette i og for sig berøver Respirationen Karakteren af

det bronkiale[1]); Udaandingslydens Varighed spiller saaledes ingen Rolle for disse Forfattere. Det er, saa vidt jeg kan se, først Gerhardt, der har opstillet dette Tegn, som han dog for saa vidt ingenlunde vindicerer nogen afgørende Betydning, som han — lige som alle andre Forfattere — angiver, at en lige saa lang Eksspirationslyd ogsaa jævnligt forekommer uden for det bronkiale ved Modifikationer af den vesikulære Aandelyd.

Ikke saa ganske sjældent findes imidlertid efter min Erfaring en bronkial Respiration, hvis Udaandingslyd ikke er saa lang eller klangfuld som Indaandingslyden, men ellers med dens udprægede Karakter og sikkert trods dette betydende Fortætning af Lungevævet, hvad alle andre Tegn, som Dæmpning, Bronkofoni og klangfulde Rallelyd ogsaa taler for; ja endog paa Trakea kan dette undtagelsesvis findes. Skoda's bronkiale Respiration med manglende Udaandingslyd og da Costa's „kavernøse" Respiration (se ovenfor) er dette Forhold i sin yderste Konsekvens. Blandt moderne Forfattere synes Klemperer at have gjort lignende Erfaringer som jeg, for saa vidt han i sin meget knappe Beskrivelse anfører, at Indaandingslyden oftest (men altsaa ikke konstant) er svagere og kortere end Udaandingslyden.

Heller ikke Kombinationen: Ru Respiration med en Eksspirationslyd, der er lige saa lang eller længere end Inspirationslyden, har i og for sig noget som helst med bronkial Respiration at gøre. Paa Basis af den kan der aldeles intet diagnosticeres om Lungevævets Tilstand, specielt ikke Fortætning. Ruheden, der jo hos Børn findes normalt som „pueril" Respiration, og som kan fremkaldes ved forceret Respiration, skyldes som Regel ujævn Svulst af Bronkiernes Slimhinde ved Katarr; den mere eller mindre forlængede Eksspirationslyd kan bero paa det samme, men ogsaa paa Emphysema pulmonum og paa Asthma

[1]) da Costa angiver endog, at ved en særlig Form af bronkial-Respiration (hans „kavernøse" Respiration) er den blæsende Lyd ofte kun hørlig ved Inspirationen.

bronchiale, hvilke i øvrigt jævnligt ledsages af Bronkit. Og da en Lungetuberkulose oftest indledes med en „Spidsekatarr“, hvortil snart slutter sig smaa Foci, indlejrede i luftholdigt, ofte emfysematøst Lungevæv, vil man let forstaa, at ru Respiration med forlænget Udaanding, naar den er begrænset til Lungespidserne, hyppigt vil findes som et af de tidlige Tegn paa en Lungetuberkulose. Men derfor har man ingen Ret til at betegne denne Respiration som bronkial. Den er det ikke mere end den sakkaderede Respiration, som man ogsaa ofte hører under de samme Forhold. Begge disse Respirationsformer danner derimod ofte et Forløberstadium til det bronkiale, som dog først successivt kommer frem med den fremskridende Fortætning. I den Slags Overgangstilfælde kan man jævnlig være i Tvivl om, hvor vidt man skal regne Aandelyden til Modifikationer af det vesikulære eller af det bronkiale. Med den tiltagende Øvelse vil dog Tallet af disse Tilfælde af „ubestemt“ Respiration reduceres betydeligt, naar man blot stadigt gør sig det klart, at den vesikulære Respiration er en klangløs Lyd (Geräusch) uden fremherskende Egentone, medens den bronkiale har Klang.

Jeg kunde tænke mig, at en og anden vilde anse dette mit Forsøg paa at klare Begreberne for temmeligt irrelevant, for saa vidt som baade den heromhandlede Modifikation af den vesikulære Respiration i Lungespidserne og den bronkiale Respiration sammesteds saa ofte begge betyder Lungetuberkulose. Hertil vilde jeg svare, at en saa nøjagtig Diagnose som muligt af Processens lokale Intensitet dog ogsaa har sin store Betydning; i øvrigt er der jo her ikke alene Tale om Forholdet ved Lungetuberkulose eller blot om Lungespidserne; men hertil kommer, at man med fejle Begreber som Udgangspunkt jævnligt vil misforstaa, hvad andre mener, ligesom man ogsaa selv let vil blive misforstaaet.

ET TILFÆLDE AF KONCEPTION UDEN EMISSIO PENIS.

Meddelt af Sygehuslæge Kjelgaard.

Selv om det er paavist, at Befrugtning kan finde Sted uden emissio penis, saa er Tilfældene dog sikkert saa sjældne, at ethvert af en Læge iagttaget Tilfælde bør fremdrages.

D. 8. April 1903 konsuleredes jeg af en 27-aarig Dame, der de sidste Par Maaneder havde været plaget af kardialgiske Symptomer i Forbindelse med forskellige mere ubestemte abdominale Symptomer.

Pt. var af Middelstanden, havde været gift 5—6 Maaneder, var kraftig bygget, af sundt Udseende og gjorde et kvikt og meget fornuftigt Indtryk. Da alle Symptomer tydede paa en Graviditet, spurgte jeg hende ud desangaaende.

Da hun bestemt nægtede Muligheden deraf, gik jeg hende nøjere paa Klingen, og hun fortalte mig saa, at hendes Genitalia externa var deformerede i en saadan Grad, at Coitus var umulig.

Da jeg ved en ydre Undersøgelse konstaterede stærk Pigmentering af Areolæ, Mælk i Mammæ og en abdominal Tumor af Form og Størrelse som en gravid Uterus i Slutningen af 3. Maaned, foreslog jeg vaginal Eksploration.

Ved denne viste Slimhinden i Vestibulum vaginæ den karakteristiske Farve, men derud over var der intet abnormt at opdage ved Inspektionen, kun at Hymen var intakt og Orificium vaginæ syntes ikke i Stand til at tage den eksplorerende Finger uden Anvendelse af en Del Kraft og med Udsigt til at paaføre Pt. en Del Smerte. I Betragtning af, at Diagnosen var ret sikker — en større Læsion af Hymen altsaa kun et Tidsspørgsmaal — betænkte jeg mig ikke paa at foretage Eksplorationen, der var smertefuld og gav en blødende Rift i Hymen, og konstaterede den ovenfor omtalte Formodnings Rigtighed.

Pt. fortalte, at Coitus ofte var forsøgt, men altid med negativt Resultat, idet begge havde ment, at Vagina burde findes paa Clitoris' Plads, og videre end til en Friktion af Glans penis mod Clitoris var det aldrig kommet. Pt. paastod efter Eksplorationen, at der absolut aldrig under Forsøg paa Coitus var paaført hende Smerte af lignende Intensitet, og jeg anser ogsaa — ifølge det ovenfor anførte — Emissio penis for umulig under de givne Forhold.

Kort før Partus havde jeg atter Lejlighed til at eksplorere Pt. og konstaterede nu betydelige Forandringer — hvad Rummelighed angik — i Introitus vaginæ.

KORRESPONDANCE.

Den kollegiale Vedtægt.

I.

Foranlediget ved de Udtalelser, som i den sidste Tid er fremkomne i Anledning af „ny kollegial Vedtægt", udbeder jeg mig Plads for følgende:

For et Hovedantal af danske Læger er „kollegiale Vedtægter" heldigvis overflødige. For dem iblandt os, der har dem behov, kan de næppe være tydelige nok. D'Hrr., som behøver dem, vil dog oftest, før eller senere, komme til at angre, at de ikke har fulgt dem i deres Færd: Hvad der skader et Lem, skader hele Korporationen. Jeg tror og haaber, at dansk Lægesamfunds Kerne er sund. Men der findes — i Fingrene — visse Skader, der nødig maa blive kræftagtige.

I Anledning af „ny kollegial Vedtægt" skal jeg tillade mig at berøre enkelte af disse.

1) Kollega G. H.'s Fremstilling er et Paradigma paa en vis Form af medicinsk-kirurgisk „Københavneri". For Patienter, der ikke forbliver i Kbhvn. og ikke har Raad til at fortsætte deres Konsultationer der, er denne Form af Lægehjælp overmaade ofte af meget tvivlsom Kvalitet. Det vilde være korrektest, om d'Hrr. Kolleger, der meget vel maa vide, at Patienter nu om Stunder næsten overalt i Landet kan faa lige saa fortrinlig Lægehjælp som i København, oplyste slige Konsulenter herom. Vil Patienten saa ikke ændre sin Modus gerendi, da først bliver det hans, ikke Lægens, Sag. Analoga til den refererede „Konsultation hos en ikke ubekendt Læge i København" er særdeles talrige. Jeg har personlig set f. Eks. Tilfælde som Myelitis chronica blive behandlede af en Kirurg pr. Korrespondance(!) Først 8 Dage før Pt.s Død slæbtes han til den lokale Læge, en bekendt flink Praktiker. Patienten var da aldeles paretisk i hele Underkroppen. Han havde været i Hovedstaden en enkelt Gang for mange Herrens Tider siden. Resten var skriftlige Konsultationer. Behandlingen Karlsbadersalt. Diagnosen næppe nogensinde stillet med Sikkerhed. — Det er des værre Sandhed, at slig „Behandling" ogsaa ses institueret nu og da af visse Kolleger i Provinserne. Men det er sjældent. Den sædvanlige Position hos anstændige Læger i Provinserne er: at nægte „Receptskrivning", hvor man intet bestemt ved om Patienten. Og Publikum forstaar meget vel denne Position,

der er til Gavn for det saa vel som for Lægestandens Autoritet.

Jeg maa i denne Sammenhæng berøre den store Skade — ved Suggestion — den overhaandtagende Professortitel for Læger, der ikke beklæder administrative Stillinger, med absolut Sikkerhed fremkalder. Vi har set ganske ludfattige Mennesker med Lungetuberkulose og lign., der i deres Hjemstavn har Adgang til fortrinlige Lægers samvittighedsfulde Hjælp, Maaned efter Maaned begive sig hæsblæsende afsted, pr. Vogn & Jærnbane, Dags Rejse, for at opnaa med store Bekostninger at stedes for en titulær Professor i det fjerne. Denne har i sin Tid averteret sig som Specialist i — noget ganske andet! Og efter Forlydende „faldt" Titlen i Anledning — ikke af hans Lægestilling, men noget ganske andet. [Tilskud til Andrés Luftballon?].

Vilde det være til Skade for den danske Lægestands Autoritet om d'Hrr., der momentant kildres af Publikums forfløjne „Tillid" ved slige taabelige Henvendelser, om de gjorde Patienterne opmærksomme paa det hasarderede ved denne „Helbredelsesmetode"? Mon det ikke vilde være til Gavn for den almene interkollegiale Højagtelse?

I Berøring med disse Forhold staar enkelte andre. Disse turde mulig komme i Betragtning ved en fornyet Overvejelse af „kollegiale Vedtægter". Derfor nævnes de her:

2) Misbrug af „gratis Konsultation i København" trives utvivlsomt altfor stærkt. De paatales ikke som de burde: som gement Snyderi. Jeg har ofte hørt ansete, københavnske Læger klage herover. Men de artigste Oplysninger kan utvivlsomt erholdes hos Provinslægerne. Efter paalidelig Meddelelse af Huslægen brovtede saaledes en ung „Herremand" i Kammeraters Selskab over, at han, ved at fremstille sig som „ubemidlet", havde erholdt fri Behandling hos en af Byens Ørelæger. Denne Person „arvede samtidig 200 000 Kr." I Forvejen besad han en Hovedgaard. Analoge Besvigelser vil enhver beskæftiget Læge — muligvis specielt Embedslægerne — kunne oplyse om. Ondet er langt almindeligere nu end for 10—20 Aar siden. Det synes paa visse Egne voksende. Dets Rod ligger i København. Og den Skade det forvolder, bl. a. ved at nedsætte Publikums Agtelse og Værdsættelse af det Arbejde af lignende Art, de lokale Læger yder det, er uberegnelig stor.

Skulde det ikke være paa Tiden at dæmme op paa virksommere Maade end hidtil for dette uværdige Misbrug?

3) Mon ikke et lignende Misbrug finder Sted med

Hensyn til Indstilling til og Uddeling af Fripladser? Det er jo sødt, at den behandlende Læge „formaar“ at forskaffe sin Klient en „gratis Plads i København“. Men — mon der altid udøves stringentere Kritik ved Spørgsmaalet om Ubemidlethed? — Jeg vil lade dette Spørgsmaal gaa videre. Men jeg har i de mange Aar, jeg har virket, mødt den mærkeligste, pludselige Uformuenhed, naar Talen var just om Lægehjælp og Friplads. Og, naar jeg i Fortiden nu og da har modtaget en Øjenpatients Tak for en saadan Gunst og Gave, saa har jeg altid fornummet Gerontes beundrende Udbrud om Tartuffe i mine Øren: „Den go—o—de Mand!!“ Derefter har jeg ganske vist oplyst Folk om, at jeg ikke kunde „tage Kegler“ paa denne Affære. Men — rar er man nu alligevel. Nu om Stunder, da de allerfleste „ubemidlede“ er i Statssygekasserne eller „paa Sognet“, og da enhver Landsdel har sit, ofte udmærkede og velbetjente, moderne Sygehus, vil det yderst sjældent være kollegialt-moralsk indiceret at søge Friplads. Men, naar disse sjældne Tilfælde virkelig indtræffer, er det slemt for Patienten, naar en anden, uden Fornødenhed, har lagt sig i hans Seng.

Dette er omtrent, hvad jeg vilde sige. Det er vanskelige Tider for dansk Lægestand som for fransk og tysk. Det gælder om i den Kamp for Livet og Æren, der foregaar omkring os og iblandt os, à tout prix at bevare vor Stands Autoritet, dens Reputation. Løsheden i Forholdet Læge Klient er mange Steder allerede saa stor, at mange samvittighedsfulde og dygtige Læger ikke kan ønske at paatage sig en fast Huslæges Ansvar og Arbejde: — „Kollegiale Vedtægter“ er — ved den moderne Udviklings Brøst — absolut fornødne. Men de bør være mere omfattende end de er.

Og naar vi, som af Interesse for vort Kald har valgt vor Stilling, nu og da opskræmmes ved Afsløringer af en altfor smart næringsdrivende, saa burde der være adskillig mere Fynd i Protesten, end der sædvanlig er.

Spectator.

II.

Hr. Dr. S. Meyer.

Tillad mig følgende korte Bemærkninger.

Hvorfor har De dog saa ringe Tanker om os Landlæger, at De er „tilbøjelig til at tro, at næppe nogen Landlæge

undgaar undertiden" at tage Patienter med alvortige Sygdomme under Behandling uden at have undersøgt dem? Vi kan vel nok enes om, at der er Ting, der er saa smaa, at man uden at besvære sin Samvittighed kan ordinere lidt uden at have set Patienten. Hvis f. Eks. en Mand kommer og siger: „Min Kone, som ellers er bomstærk af Naturen, spiste i Gaar 4 ℔ gule Blommer, og nu har hun maattet løbe hele Natten" — saa vil der vel ikke være stort i Vejen for at ordinere lidt Stoppediæt med Ratanhia eller lign.

Saadanne Smaating kan jo falde for. Men derfra er der et svært Spring til ubeset at tage en Patient under Behandling som den, Dr. G. H. omtaler, eller som den, jeg har omtalt, Patienter, der maanedsvis har været sengeliggende og lider af Sygdomme, der tidlig eller sent vil føre til Mors. Det er det, jeg finder ikke alene „utilfredsstillende" — som De kalder det — men uforsvarligt. Ganske vist praktiserer jeg paa Landet, men jeg protesterer bestemt mod at høre til dem, der indlader sig paa sligt, og mod i de c. 25 Aar, jeg har praktiseret, at have gjort det.

Det er virkelig ikke Kotume her ude paa Landet — forhaabentlig heller ikke i Byen, skønt Dr. G. H. henter sit Eksempel derfra.

Hvad den kollegiale Side af Sagen angaar, kan Vedtægten efter sit Bogstav ikke ramme dem, der ikke har Vedtægtens Aand i sit Hjerte. Men, hvorfor kan Vedtægtens Bogstav saa ikke forbedres?

De antyder som formildende Omstændighed, at omhandlede Kollega muligvis ikke har vidst, at Pt. var under anden Læges Behandling. — — — Men, det kan man jo altid faa at vide, hvis man bryder sig om at faa det at vide.

Tror De, at De selv vilde lade være at spørge: „Har Pt. da i al den Tid slet ikke brugt Læge?" — hvis der til Dem kommer et Bud fra en Pt., der har været sendeliggende i adskillige Maameder? — Jeg tror det ikke.

M.

LITTERATURANMELDELSE.

H. Rørdam: Vejledning i Skolesundhedsplejen. Kbhvn. 1903. Dansk Sundhedstidendes Forlag.

Det er nu over 20 Aar siden, at den skolehygiejniske Kommission blev nedsat og afgav sin Betænkning, der rigtignok

aldrig førte til direkte Lovgivningsresultater, men som dog bevirkede, at der siden den Tid ad administrativ Vej er udrettet betydeligt paa Skolehygiejnens Omraade. Herom vidner bedst den Række Love, Anordninger, Cirkulærer og Skrivelser, der i Aarenes Løb er fremkomne med særligt Sigte paa at forbedre og sikre de hygiejniske Forhold navnlig i Folkeskolen. Disse Bestemmelser er det ofte ret vanskeligt at faa fat paa og holde Øje med, spredte, som de hidtil har været, ind mellem talrige andre Bestemmelser Skolen vedrørende; og det er derfor et virkelig godt og fortjenstfuldt Formaal, Forf. har sat sig, at samle disse talrige Bestemmelser til et Hele; havde han indskrænket sig dertil, vilde enhver, der har med Skolevæsenet at gøre, kun været ham Tak skyldig; men han har ikke nøjedes dermed; han har sigtet højere, idet han, efter navnlig tyske Kilder, har villet udfylde det manglende og give en fuldstændig Vejledning i Skolesundhedsplejen, og der er hverken Kundskaber, Erfaring eller Klarhed i Tanke og Udtryk slaaet til, saa at Resultatet er blevet et Arbejde, der paa mange Punkter maa benyttes med megen Varsomhed af dem, for hvilke det særligt er bestemt.

Det er mere Udtrykkets Uklarhed end positive Fejl, der paa adskillige Steder virker vildledende. Om „Konstruktionen af Væggene“ (burde vel være Murene) hedder det saaledes, at man maa have sin Opmærksomhed henvendt paa, „at de foruden Isoleringen mod fra Gaarden opstigende Fugtighed ved tilstrækkeligt Murværk er forsynet med Sideisolering“; det er virkelig ikke let for teknisk usagkyndige at forstaa, selv om man retter „Gaarden“ til „Grunden“, rimeligvis en Fejl, der skyldes skødesløs Korrektur. Eller lidt senere: „Alle Hjørner bør være afrundede, Væggene oliemalede eller kalkpudsede i den øverste Halvdel“ — men hvad da i den nederste Halvdel, spørger man uvilkaarligt? Og hvad er egentlig Fordelen ved „et almindeligt lysgraaligt Rullegardin“ fremfor „særlige Forhæng, der ville mørkne altfor meget“, hvis disse ogsaa er lysgraalige eller endnu lysere? Og er det saa nødvendigt, at „Skolefrokosten skal indpakkes i rent, hvidt Papir“? Det er dog ret ligegyldigt, hvilken Farve Pakpapiret har, naar det blot er rent; det kan sikkert være vanskeligt nok at opnaa; at stille større Fordringer er at skyde over Maalet, og det er altid upraktisk.

For Drikkevandets Vedkommende opstilles der en Række Fordringer, der i og for sig kan være rigtige nok, men som det vil være saa godt som umuligt at kontrollere uden meget sagkyndig Hjælp, medens det rent praktiske Forhold, mod

hvilket der paa Landet saa ofte syndes, at Brønd og Mødding ikke maa være Naboer, og at Brønden, fremfor alt maa værnes mod Tilløb af Overfladevand, ikke nævnes med et Ord. — Ved Omtalen af Skolebænken træder Uklarheden særligt frem; det hedder her, at „Rygstødet . . . . bør altid støtte Lændepartiet og en Del af Ryggen til i Højde med Skulderpartiet, den øverste Del af Ryggen maa derimod gerne være fri". I daglig Tale betyder Skulderpartiet altid Partiet om Skulderleddet og kan ikke bruges om den nederste Del af Skulderbladet, som det synes at være Meningen her, hvilket bestyrkes ved at efterse de i den umiddelbart følgende Tabel anførte Tal for Ryglænets øverste Kant over Sædet. I samme Tabel er anvendt Ordene „Differens" og „Distance", uden at Forf. giver nogen Forklaring af disse Udtryks Betydning, som ingenlunde kan siges at være indlysende for eller kendt af alle og enhver. — Ligeledes er der i Afsnittet om Skolebade Uklarhed; snart bruges Ordet Bad om selve Akten, snart om Badets Form og snart om Rummet; og de Regler, der gives for Badets Administrering, er alt andet end tydelige, og om deres Rigtighed kan der sikkert være delte Meninger. — Medens der for Bade- og Drikkevandets Vedkommende kun anvendes Celsiustermometret, der langtfra kan siges at være almindelig benyttet herhjemme, navnlig ikke ved Bade, og som vistnok aldrig anvendes i Folkeskolen, er der ved Omtalen af Temperaturen i Skolestuen benyttet Réaumur (med Celsius i Parentes); men hvorfor kalde den bekendte Fysiker for „Reamur"? Da Stavemaaden er konsekvent gennemført 4 Gange i 9 Linier, kan det ikke være en Trykfejl, hvilket man derimod maa haabe, at „eksantimatisk Tyfus" er; men hvorledes man saa endelig skal opfatte det mærkelige Desinfektionsstof „Chlorkalicum", er mere vanskeligt at afgøre.

Ligesom i Tuberkulosekommissionens Betænkning siges her, at „et Barn, hvis Opspyt indeholder Tuberkelbaciller, bør udelukkes fra Skolen"; med hvilken Ret? Loven fordrer, at Barnet skal gaa i Skole; saa længe Staten ikke har sørget for, at dette paa anden Maade bliver muligt for et saadant Barn, kan det derfor ikke udelukkes; og er det desuden saa nødvendigt efter vor nuværende Viden? Det er i alt Fald lidet humant over for Barnet og kun skikket til ydermere at stemple de tuberkuløse som en Pariakaste i Lighed med Middelalderens spedalske; langt nyttigere vilde det være at lære Barnet, hvad det skal iagttage af Forsigtighedsregler saavel i Skolen som i Hjemmet.

Det vilde være let at drage adskilligt andet frem, der

kunde give Anledning til Indvendinger og Tvivl; endnu skal dog kun Retskrivningen skænkes Omtale. Det havde været det naturligste, om der i dette Arbejde, der henvender sig til Folkeskolen, var fulgt den der paabudte Retskrivning; men da denne ingenlunde overholdes i de forskellige officielle Skrivelser, er det maaske for meget for langt. Den Fordring maa dog med fuld Ret kunne stilles, at der „ihvertfald" er Konsekvens i Skrivemaaden. Man har ikke Lov til at skrive: i Seng — itide; Somren — sikkre; Jærn — Jern; København — Kjøbenhavn; gøre — gjøre; paagældende — paagjældende; Akse — strax; eksantematisk — extraordinær; Cirkulære — Circulære; Direktion — Desinfection; Te — Thermometer; Tværsnit — Tvermaal; Afvadskning — afvaskelig o. s. v. eller substantivisk brugte Adjektiver snart med smaat og snart med stort; eller Verbernes Enkelttal og Flertal i Flæng: de skal — de skulle; de faar — de faa o. s. v., endog i samme Sætning: „de varme stærkt og giver mange Forbrændingsprodukter", eller „Væggene ere glatte og kan vadskes".

Forf. slutter sit Arbejde med det ligesaa let givne som vanskeligt gennemførlige Raad: „Der bør vogtes over, at Barnet i Valget af Læsning ikke faar Bøger, som ved deres Indhold virker skadeligt paa Barnets sjælelige Udvikling". For Skolepersonalets hygiejniske Udvikling kan det samme siges om forskelligt i de senere Aars skolehygiejniske Litteratur

---

P. Lorenzen: Skolen og Lægen. Kbhvn. 1903.

I dette lille Foredrag, der er holdt efter Ønske af Lærerne i en højere Privatskole, har Forf. tilstræbt at give „en sammenhængende Fremstilling af Skolelægens Opfattelse af de forskellige Forhold, der kan gøre sig gældende under et Barns Udvikling, og som Lærerens faglige Uddannelse ofte ikke har givet ham Forudsætninger for at forstaa tilstrækkeligt". Det skal straks siges, at dette Forsøg er faldet sjælden heldigt ud; det er lykkedes Forf. i en i Ordets bedste Forstand populær Fremstilling at give en kort og klar Fremstilling af de forskellige Lidelser i Barnealderen, som kan have Indflydelse paa Skolearbejdet, og som det derfor pædagogisk set har sin store Betydning, at Læreren er nogenlunde godt kendt med, for at han kan bedømme Barnet rigtigt; „det vil

lette Pædagogen Forstaaelsen af mange vanskelige Elever. Derigennem vil han have lettere ved at lede disses Udvikling, ligesom det vil spare ham for nogle af de Ærgrelser, der forvoldes ved, at han ikke synes, at Størrelsen af hans Arbejde med dem staar i passende Forhold til de vundne Resultater". Og et saadant Kendskab er jo netop Grundlaget for et virksomt og nyttigt Samarbejde mellem Læreren og Skolelægen, der kun derigennem kan udrette noget, da han jo aldrig selv kan faa indgaaende Kendskab til hvert enkelt Skolebarn. Særligt interessant er det at se, at en saa anerkendt Ortopæd som Forf. kun i meget ringe Grad lægger Skylden for Holdningsfejl paa Skolen og dens Materiel, men langt mere søger den i tidligere eller tilstedeværende sygelige Tilstande; ja, Forf. er endog saa kættersk at sige, at „hvad angaar Fordringen til idealt konstruerede Skoleborde og Bænke, tror jeg, at de praktiske Hensyn til Anskaffelse og Indstilling af saadanne udelukker Muligheden for at tilfredsstille de ideale Krav, som jævnlig har været opstillede„.

G. Meldorf: Fra en Vaccinationsrejse i Egnen omkring Kap Farvel i Efteraaret 1900. Kbhvn. 1902. Særtryk.

Det er forholdsvis sjældent, at der kommer Meddelelser fra grønlandske Læger, og der er derfor god Grund til at henlede Opmærksomheden paa dette lille Arbejde, der er fremkommet i de meget ansete men ogsaa meget lidt udbredte „Meddelelser fra Grønland". Artiklen giver en livlig Fremstilling af alle de Besværligheder, der er forbundne med en Embedsrejse i Grønland, der strakte sig over 23 Efteraarsdage og havde til Formaal særligt at faa vaccineret 37 Østgrønlændere, der havde søgt over til Vestkysten, men desuden vaccineredes samtidigt og under Vejs c. 150 Vestgrønlændere, blandt andet 30 paa et Sted, hvor der aldrig tidligere havde været Læge.

Samtidigt med Vaccinationen af de 37 Østgrønlændere benyttede Forf. Lejligheden til saa vidt muligt at underkaste disse en nærmere Undersøgelse, ved hvilken han mener at have konstateret, at der er lige saa megen Lungetuberkulose blandt Øst- som blandt Vestgrønlænderne. Næsten alle de voksne Kvinder var tatoverede. I øvrigt er efterhaanden alle de sydlige Østgrønlændere vandrede over til Vestkysten og

blevne kristnede, saa at Landet der nu er folketomt (i 1832 var der efter Kapt. Graah's Angivelse 480 Beboere), kun de c. 400 nordlige Østgrønlændere (Kapt. Holm 1884) skal endnu være tilbage paa Østkysten.

C. Trap: Tabelværk til Københavns Statistik Nr. 13. Befolkningens Fordeling samt Beboelsesforholdene. Kbhvn. 1903.

Foruden selve København omfatter dette Arbejde ogsaa Frederiksberg og Gentofte-Ordrup med en samlet Befolkning af 491 276 i 1901 mod 283 454 i 1880; vi skal dog her ikke komme nærmere ind paa Befolkningens Fordeling, hvor interessante de talrige Oplysninger end er, som Arbejdet giver herom, men kun korteligt omtale Beboelsesforholdene, der jo har særlig hygiejnisk Interesse.

Af Ejendomme med beboede Kældere fandtes der i København 2397 eller $22,_2$ pCt. af Ejendomme med angivet Etageareal, og jo flere Etager des flere Kældere; af Ejendomme, hvor der er stablet 6 Etager ovenpaa en beboet Kælder, fandtes der 566.

Med Hensyn til Lejlighedernes Fordeling i det gamle København laa af 90953 Lejligheder de 74354 i Forhuse, de 16599 i Mellem- og Baghuse ɔ: $81,_7$ og $18,_3$ pCt.

I det nuværende København fandtes der noget over 100000 Lejligheder (de ledige fraregnede), deraf 91806 i det gamle København, der fordelte sig saaledes: 1 Værelse 12122, 2 V. 37660, 3 V. 15695, 4 V. 13261, 5—7 V. 10666, 8 V. og derover 2402; sammenlignet med tidligere Opgørelser viser sig ikke alene som hidtil en Nedgang af Procenttallet for 1 men ogsaa for 2 Værelseslejligheder, idet Udviklingens Tyngdepunkt, der 1880—1895 har ligget i en Forskydning mellem 1 og 2 Værelseslejligheder, nu begynder at flytte sig længere opad til 3 og 4 Værelseslejligheder. For de store Lejligheder, særligt over 8 Værelser, er der Nedgang navnlig i den indre By. En Sammenligning med Stockholm og Kristiania viser sig meget gunstig for København:

	1 Værelse pCt.	2 Værelser pCt.	3 Værelser pCt.	4 Værelser og derover pCt.
København	$13,_0$	$40,_9$	$17,_5$	$28,_6$
Stockholm	$45,_4$	$23,_6$	$11,_4$	$19,_6$
Kristiania	$35,_1$	$30,_1$	$13,_0$	$21,_7$

I den stockholmske Statistik er til 1 Værelseslejligheder regnet en i København ukendt Art: „Køkken uden Værelse".

Det store Flertal af 1 Værelseslejligheder rummer 1 à 2 Beboere, men 1895 har mindst 4 Beboere, i alt tilsammen 9309, og enkelte har endog 10, 11, 12 eller 13 Beboere. Tallet paa Lejligheder, hvor der er mindst 4 Personer om at dele et Værelse, udgør 3260 med 21140 Beboere ɔ: 5,$_{85}$ pCt. af den i Enkeltlejligheder boende Befolkning. Af overbefolkede Lejligheder, hvortil man i alt Fald tør regne 1 og 2 Værelseslejligheder med 8 Beboere og derover, fandtes der henholdsvis 66 og 1287 med 11642 Beboere ɔ: 3,$_{36}$ pCt. af Befolkningen i Enkeltlejligheder; dette Forhold har holdt sig omtrent uforandret i de sidste 15 Aar.

Af de 100954 Lejligheder har 15213 (15,$_{1}$ pCt.) logerende, stigende stærkt fra 1 til 3—4 Værelseslejligheder saaledes, at i de sidstnævnte har omtrent Fjerdedelen af Husstandene logerende, hvorefter Antallet atter aftager. Af 1 Værelseslejligheder havde 288 og 42 henholdsvis 1 og 2, nogle enkelte endog 3 og 4 logerende.

Det sidste Afsnit omhandler Arbejderboliger og giver en kort Oversigt over disses historiske Udvikling; de er delte i 5 Grupper, der tilsammen har 5564 Boliger med 1—4 Værelseslejligheder (776, 3659. 819, 310) med i alt 20678 Beboere, af hvilke Arbejdernes Byggeforening alene omfatter over 9000, de gamle velgørende Foreninger henimod 6000, de ny gensidige Foreninger 3000, medens Resten (c. 3000) falder paa Lejligheder indrettede af Arbejdsgivere og Staten.

Folketællingen i Kongeriget Danmark 1. Febr. 1901. I. Udg. af Statens statistiske Bureau. Kbhvn. 1903.

Den samlede Folkemængde udgjorde 2,449540 Mennesker (mod 2,172380 i 1890), af hvilke 1,193448 var Mænd, 1,256092 Kvinder. Uden at komme nærmere ind paa den forskellige Maade, hvorpaa Befolkningen i øvrigt fordelte sig, skal her blot fremdrages, at Antallet af blinde var 1047 mod 1153 i 1890, og af døvstumme 1390 mod 1411, saa at der trods Befolkningens Vækst var en forholdsvis ret betydelig Aftagen for disse to Abnormiteters Vedkommende. Derimod var Antallet af aandssvage (3203) noget større end i 1890; den relative Stigning falder ude-

lukkende paa Kvindekønnet, der i øvrigt nu som før tæller forholdsvis færre aandssvage end Mændene. Som sindssyge er opført 4197 (1934 Mænd, 2263 Kvinder); Tallet er for Kvindernes Vedkommende steget noget stærkere, for Mændenes i samme Forhold som Folketallet. Af de sindssyge levede 1592 Mænd og 1846 Kvinder i Abnormanstalter, altsaa over fire Femtedele af det hele Antal.

Af samtlige abnorme Individer var der 76 (38 Mænd og 38 Kvinder), der levede under Trykket af to eller endog tre Abnormiteter.

Sygekasseinspektørens Indberetning om de anerkendte Sygekassers Virksomhed i 1902. København 1903.

Ved Udgangen af 1901 fandtes der 1171 anerkendte Sygekasser (mod 1104 i 1900): ved Udgangen af 1902 var Antallet 1228 med 367553 Medlemmer (mod 333028 i 1901), hvortil dog maa lægges Børnene under 15 Aar; Antallet af Mænd og Kvinder er omtrent lige stort. Disse Kassers Formuestatus var 2,869750 Kr. mod (2,595273 Kr. i 1901) eller gennemsnitligt $7,_{81}$ Kr. pr. Medlem.

De før 1902 anerkendte 1171 Sygekassers Udgifter i 1902 var i alt 3,553338 Kr., hvoraf til Lægehjælp og Kørsel ud over $1^1/_2$ Mil 1,247848 Kr., til Medicin (der dog langtfra ydes af alle Kasser) 443855 Kr., til Sygehusbehandling 271245 Kr., til Barselhjælp, Bind, Bandager og lignende 62888 Kr., til Pengehjælp 1,260311 Kr. og til Administration 267191 Kr. Lægeudgiften spiller en forholdsvis langt større Rolle for Landkassernes Udgiftsbudget end for Bykassernes, idet for Østifternes Landkasser omtrent $^5/_{10}$, for Jyllands Landkasser endog $^6/_{10}$ af den samlede Udgift gaar til Lægerne, medens dette for Provinsbykasserne kun er Tilfældet med $^3/_{10}$ og for de københavnske Kasser endog kun med $^2/_{10}$ af den samlede Udgift.

Procenttallet af Landsogne med anerkendte Sygekasser er stadigt meget forskelligt i de enkelte Amter; Befolkningstætheden spiller her ingen Rolle, thi øverst staar Viborg og Thisted Amter med 95 og 94 pCt. nederst Bornholms og Ribe Amter med 42 pCt., medens Sorø og Præstø Amter har 92 og 91 pCt., Svendborg og Frederiksborg Amter 69 og 65 pCt.

E. Schønberg: Medicinens Historie. Kristiania 1903. Cammermeyer.

Paa c. 300 Sider har den norske Professor og Obstetriciker givet en Oversigt over Medicinens Historie, der som en kortfattet Haandbog, ført helt op til den nyeste Tid, vil have Betydning for enhver Læge, der interesserer sig for dette Fag uden dog at føle Lyst til at anskaffe og læse de store udenlandske, særlig tyske Værker. Der har været Trang til et saadant Arbejde; thi i den nordiske Litteratur har hidtil kun foreligget eet lignende Værk, Bremer's for sin Tid virkelig gode „Haandbog i Lægevidenskabens Historie"; men det er nu snart 60 Aar siden, at den fremkom. For danske Læsere har dette Arbejde den Fordel, at man næppe et Øjeblik mærker, at det ikke er skrevet af en indfødt dansk. Det er aldeles forbavsende saa forskelligt det norske Sprog kan skrives.

N. Dalhoff og A. T. Jørgensen: Hvor findes Hjælpen? Haandbog for alle, som søger og giver Hjælp. Kbhvn. 1902. Lehmann og Stage.

Da det jo ofte falder i Lægernes Lod at vejlede og hjælpe ubemidlede Patienter, der trænger til Understøttelse af Legater, Foreninger og paa lignende Maade, og man da ofte staar raadløs over for Spørgsmaalet om, hvorledes dette bedst kan gøres, skal vi henlede Opmærksomheden paa og anbefale denne lille meget praktiske Haandbog, der vil kunne være Lægerne en god Støtte i saa Henseende.

DEN AKUTTE BETÆNDELSE SOM FØLGE AF FÆKALOPHOBNING I FLEXURA SIGMOIDEA.

A. Bittorp: Berliner klin. Wochenschr. 1903 Nr. 7.

Sigmoiditis acuta omtaltes første Gang 1893 af Mayor, medens v. Leube allerede 1889 havde omtalt kroniske Betændelsesforandringer og Fortykkelser af Flexura sigmoidea. Senere har enkelte Forf. meddelt lignende Tilfælde, dels Affektioner af S. Romanum, dels af andre Afsnit af Kolon (Peri-

colitis). Efter en kort Omtale af disse meddeler Forf. 2 Tilfælde af akut Betændelse af Flexura sigmoidea ved Koprostase, en Sygdom, han anser for ikke at være saa sjælden som almindelig antaget, skønt den slet ikke eller kun kortelig omtales i de alm. Lære- og Haandbøger. [I Boas: Diagnostik u. Therapie der Darmkrankheiten 1899. S. 513 og fl. en Bog, Forf. selv citerer, behandles Sygdommen i øvrigt ret indgaaende (Ref)].

I Forf.s 2 Tilfælde begyndte Sygdommen pludselig med Feber (i det ene Tilf. 39,4°), Mathed, Hovedpine og Smerter i Lemmerne. Der fandtes en for Tryk øm, pølseformet Resistence i Egnen af Flex. sigm. (ved Art. iliaca comm.s Delingssted), i det ene Tilfælde 10—12 Cm. lang og 4—6 Cm. bred, i det andet strakte den sig højere op til i Højde med Umbilicus, idet Colon descendens var inddraget i Affektionen. Der var tillige Meteorisme. Under Sengeleje, Omslag og Ol. ricini svandt Symptomerne, Svulsten og Ømheden, efter at Masser af Fæces, i Begyndelsen haarde og knoldede, senere grødede, i Forbindelse med meget Slim, var udtømte. Efter at Pt. en Tid derefter var holdt paa let Kost og behandlet med milde Laxantia, svandt Tilfældene varigt, hos den ene Pt. efter et lille Recidiv.

I begge Tilfælde var Afføringen efter Patienternes Angivelse regelmæssig lige til Sygdommens Begyndelse. Trykømheden holdt sig et Par Dage, efter at Resistencen havde tabt sig.

Symptomerne er de her omtalte. Alle andre Forff. omtaler tillige spontane Smerter i v. Side af Underlivet, men de manglede fuldstændig her. Feber fandtes i alle Tilfælde, undtagen hos 2 af Mayor's Ptt., men har ingen bestemt Type. I de kroniske Tilfælde synes den ofte at mangle. Det vigtigste Kendetegn er Resistencen, som dog skal kunne mangle i de kroniske Tilfælde, hvor der da kun er cirkumskript Trykømhed.

Abscesdannelse er bemærket i 1 Tilfælde (Mayor), hvor der kom Perforation til Tarmen; denne skal dog være hyppigere ved Pericolitis.

Forudgaaet Obstipation er sjælden bemærket. Meteorisme mangler hyppig. Forøget Indikan i Urinen findes næsten altid.

Differentialdiagnostisk maa tænkes paa Tumores, Adnekssygdomme, Sænkningsabscesser, paranefritiske Åbscesser og Appendicitis ved abnorm Lejring af Coecum og Appendix. Ligger Resistencen i v. f. iliac., maa man dog først tænke paa Affektion af S. Romanum og, efter Udelukkelse af alle

andre Muligheder er man berettiget til at diagnosticere Sigmoiditis.

Aarsagerne maa søges i peristaltisk Svækkelse af Tarmen (i Forf.s første Tilfælde bevirket ved Alkoholmisbrug, i andet ved medfødt motorisk Svækkelse af Nervesystemet paa Grund af Kretinisme), Lejeanomalier, Stenose i de dybere Afsnit af Tarmen, Adhærencer eller Afknækninger. Fejlagtig Ernæring, f. Eks. meget slaggerig Kost, kan da ved de nævnte Aarsager ofte pludselig fremkalde Sygdommen.

Fæces ophober sig i Haustra, indtørres, bliver haardere og haardere, og ny Masser afsættes lagvis. Tarmen udvides derved og bliver mindre i Stand til at tømme sig. Ved Trykket af Scybala lider Slimhinden og ved Udvidningen hele Tarmafsnittet i sin Ernæring.

Ved Sektioner har Forf. ofte set Slimhinden rød, smudsig farvet eller nekrotisk under de paa Slimhinden fast siddende Fækalmasser. Submucosa viser ligeledes Forandringer, undertiden smaa Blødninger, undertiden ved Overfladenekrose af Slimhinden en intensiv mørk Rødme af de dybere Lag. Dertil kan slutte sig videre Betændelsesprocesser og Intoksikationsfænomener. Først synes det at dreje sig om Betændelse i det submukøse Væv med ringe Affektion af Serosa paa vedkommende Sted. Den Trykømhed, der bliver tilbage længere Tid efter Resistencens Forsvinden, taler for Betændelse af Serosa. I andre Tilfælde skrider Betændelsen videre, og det kommer til Eksudat- og Abscesdannelse med Perforation til Tarm, Vesica eller diffus Peritonitis.

Prognosen er usikker; for det meste er Forløbet dog gunstigt.

Behandlingen bestaar i Sengeleje, Omslag, let fordøjelig, flydende Kost og Tarmudtømmelse. I de første Dage, saa længe et Eksudat sikkert eller sandsynlig kan udelukkes, anbefaler Forf. Ol. ricini, idet den uden stærkere peristaltisk Uro hidførte Hyperæmi, paa hvilken han mener Midlets Virkning beror, synes ham særlig gunstig. Klysmata anser han for mindre heldige, da de foruden at blødgøre Fæces tillige fremkalder stærk Peristaltik.

Er Eksudatdannelse sikker eller sandsynlig, er Opium indiceret. Desuden Is og kolde, eller hvor de ikke taales, varme Omslag. Ved Absces er Operation ofte nødvendig.

En længere Skaansel af Tarmen efter de akutte Betændelsessymptomers Ophør synes raadelig.

Axel Borgbjærg.

OM DEN MÜLLER'SKE OPERATION VED SPINA VENTOSA.

Ehrhardt: Münch. med. Wochenschr. 1903 Nr. 39.

Behandlingen af Spina ventosa hører ikke til de lyseste Punkter i Chirurgia minor. Ganske vist kan man undertiden naa gode Resultater ad konservativ Vej, og det er fra forskellige Sider blevet hævdet, at Behandlingen altid burde være konservativ; men i mange Tilfælde fører Konservatismen kun til Fisteldannelse og store Destruktioner, saa at man sluttelig maa operere under ugunstige Forhold.

Resultaterne af de almindelig anvendte Metoder er nu som bekendt ikke glimrende. Ganske vist kan en Ekscision og Ekskokleation i Reglen fjerne alt tuberkuløst Væv og hidføre en varig Helbredelse; men det funktionelle og kosmetiske Resultat lader meget tilbage at ønske: Deformiteter, stærke Forstyrrelser i Væksten, Ankyloser i Leddene.

Derfor har man forlængst forsøgt at erstatte det manglende Knoglevæv ved Implantationer af dels uorganiske, dels organiske Substanser; men Resultaterne var ikke gode; de organiske Substanser (udglødet Benvæv, Elfenben etc.) blev resorberede, de uorganiske blev ofte udstødte ligesom Sekvestre; og helede de ind, efterfulgtes de af Vækstforstyrrelser, da de jo ikke kunde deltage i Længdevæksten. Kun Bardenheuer's Metode, der som bekendt bestaar i en Implantation af den ene Halvdel af en efter Længden spaltet Nabofalanks eller Metacarpus i Defekten, og hvorved der altsaa implanteres levedygtigt Benvæv med Periost, fik nogen Betydning; men den har den Skyggeside, at man derved aabner i øvrigt intakte Artikulationer og beskadiger Mm. interossei.

Müller foreslog derfor sin Metode til „Behandling af Spina ventosa ved fri Autoplastik": Efter Anlæggelsen af Esmarch's Bind eksstirperes den angrebne Diafyse med eller uden Periost; det tuberkuløse Væv i Omgivelserne eksciderès. Der fremkommer saaledes en Saarkavitet, for begge Ender begrænset af de ikke angrebne Epifyser af vedkommende Metacarpus eller Falanx. Kaviteten udtørres med Jodoform, og man implanterer i den et $^1/_2$ Ctm. bredt, 2—3 Mm. tykt Periostknoglestykke, mejslet ud af Ulna; Stykkets Længde skal være saaledes, at det lige kan klemmes ind mellem de ved Ekstension fra hinanden fjernede Epifyser. Saarene sutureres primært. Müller meddelte 12 Tilfælde, hvor Metoden var anvendt; Resultaterne var gode, og Sciaskopien viste i adskillige Tilfælde en ikke ringe Vækst af den ved

Implantationen restituerede Knogle, og Metoden slog kun fejl, hvor en allerede bestaaende cikatriciel Forkortning skulde udjævnes ved Autoplastikken.

Forf. har nu haft Lejlighed til at prøve Metoden i 6 Tilfælde; Patienterne behandledes ambulant, og intet af Tilfældene frembød Komplikationer, Helingen indtraadte per primam. Hos disse 6 Patienter udførtes i alt 7 Knogletransplantationer: hos dem alle var det en Metakarpalknogle, der var angreben, hos den ene tillige første Falanx af en Finger; i dette Tilfælde blev der, for ikke at svække Ulna for meget, mejslet et Stykke af Tibia.

Operationen er nem at udføre og stiller ingen særlige Fordringer til Operatørens Deksteritet eller Instrumentarium. En lille skarp Mejsel eller — hos Børn — en stærk Resektionskniv er tilstrækkelig til Fjernelse af Transplantationsstykket, som jo altsaa principielt tages af Ulnas Diafyse.

Behandlingens Varighed strakte sig over mindst 3 Uger, idet man ved en Skinnebandage sikrede sig Indhelingen af Stykket i god Stilling. I et Tilfælde drejede det sig om en Spina ventosa med Fisteldannelse. Efter omhyggelig Ekscision af Fistlen og alt tuberkuløst Væv suturerede Saaret og helede per primam; der kom intet Recidiv, og Funktionen i Artikulationerne var god. Dette bekræfter den af Timann udtalte Sætning, at Fisteldannelse i og for sig ikke kontraindicerer Müller's Fremgangsmaade; kun Tilfælde med Fistler og cikatriciel Forkortning, altsaa navnlig saadanne, hvor der tidligere er foretaget Udskrabning, egner sig ikke for Metoden.

I de sjældne Tilfælde, hvor Artikulationerne og Epifyserne tillige er angrebne, kan Metoden heller ikke komme til Anvendelse. Her har man kun Valget imellem en simpel Udskrabning eller Bardenheuer's Metode.

Viggo Paulli.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Eyff anser den Widal'ske Prøve for overmaade vigtig. I 889 i „Deutsche med. Wochenschr." offentliggjorte sikre Tilfælde gav Reaktionen positivt Resultat i 96 %. Da det har vist sig, enten ved det kliniske Forløb eller ved Sektion, at det i alle Tilfælde, hvor Reaktionen var positiv, virkelig drejede sig om Tyfus, mener Forf., at det

er saare ønskeligt, at dette Middel bliver anvendt i stor Udstrækning. Paa Grundlag af egne Iagttagelser, i hvilke det dog kun drejer sig om 16 Tilfælde, mener Forf., at det stundom kun ved Hjælp af Widal's Prøve er muligt at diagnosticere Tyfus, nemlig i de meget lette, stundom afebrile Tilfælde, der hyppig danner Udgangspunktet for Sygdommens videre Udbredelse. Til Slutning kræver Forf. endogsaa, at det i tvivlsomme Tilfælde skal være obligatorisk for Lægerne at lade anstille en Widal's Prøve.

(Deutsche Medizinal-Zeitung 1903, 79).

Chantemesse anbefaler Unddragelse af Klor ved Phlegmasia alba dolens som Komplikation ved Tyfus. Undersøger man Blodserums Frysepunkt ved Tyfuspatienter, finder man det nedsat (til $-0,_{50}$ à $-0,_{46}$ mod $-0,_{56}$, der er Normalen), og det desto mere jo sværere Tilfældet er. Aarsagen hertil er ikke en Formindskelse af de organiske Molekyler i Serum, som tværtimod er forøgede, men en Aftagen af Saltene. Tyfuspatienters Urin indeholder kun lidet Kogsalt, der ikke holdes tilbage af Blodet, men af Vævscellerne. Widal har nylig paavist, at Ødemet ved Morbus Brightii svinder ved klorfattig Kost. Forf. er gaaet ud fra, at der er en snæver Forbindelse i Patogenesen af Ødemerne ved Nyrelidelse og ved Phlegmasia alba dolens, og har derfor prøvet at unddrage 6 Patienter med Phlegmasia alba dolens Klor. Herved oppaaedes smukke Resultater; derimod opstod der paany Ødem, naar man lod Patienterne faa kogsaltrig Kost.

(Deutsche Medicinal-Zeitung 1903. 79).

FRA INDLANDET.

Foreningen til Skolehygiejnens Fremme, der nylig er bleven dannet med Prof. A. Hertel som Formand, Prof N. A. Larsen som Næstformand og Kommunelærer S. Halle som Sekretær vil navnlig virke ved Foredrag, Diskussioner, Artikler i Tidsskrifter og Dagblade og ved offentlige Møder, eventuelt rette Henvendelser til Autoriteter og Institutioner samt søge Samarbejde med Organisationer saavel herhjemme som i Udlandet, der virker i lignende Øjemed. Kontingentet er 2 Kr. aarligt.

Det Opraab, som de 15 Indbydere har udstedt, er senere tiltraadt af c. 70 andre Mænd og Kvinder, der omfatter Skolen og dens Virksomhed med Interesse; her findes Repræsentanter for Universitetet, den højere Skole som Folkeskolen, samt Lægestanden, som vi yderligere opfordrer til at yde denne ny Forening sin Støtte.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
Kobenhavn — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

11. December. 1903 Nr. 50

LÆGER, TANDLÆGER, TANDTEKNIKERE.

Af Dr. med. S. Meyer.

I „Politiken" for $^{13}/_{10}$ 1903 findes offentliggjort en Skrivelse fra Tandlægeforeningens Formand, Hr. Tandlæge Kjersgaard, hvori han erklærer, at der i Tandlægeforeningens Arkiv findes talrige Klager over Lægers Samarbejde med Tandteknikere. Jeg opfordrede dengang Tandlægeforeningens Formand til at fremkomme med disse Klager, for at de kunde blive undersøgte. Da der hidtil ingen saadan Klage er fremkommen for det eneste rette Forum for dens Slags Sager, nemlig den alm. d. Lægeforening, maa jeg antage, at selve Tandlægeforeningens Formand ved nærmere Undersøgelse af de saakaldte Klager ikke har fundet dem egnede til nærmere Undersøgelse.

Ved et Møde i Københavns Lægeforening den $^{25}/_{10}$ 1903 fik Hr. Prof., Dr. med. Haderup Tilladelse til uden for Dagsordenen at gøre en Meddelelse om „Læger og Tandteknikere". Han meddelte her, at han i sit private Arkiv havde mange Klager over Forholdet mellem Læger og Tandteknikere. Jeg anmodede ham da om at fremkomme med disse Klager, for at de kunde blive undersøgte. Til Dato har jeg ikke frà Professoren modtaget nogen Klage, hvoraf jeg slutter, at Professoren ved nærmere Undersøgelse har fundet, at Klagerne ikke egnede

sig til at komme for Dagens Lys. Ligesom de af Professoren paa Mødet fremførte Klager straks viste sig fuldstændigt ubegrundede.

Endelig har „Tandlægebladet", redigeret af H. Stürup i Odense, i sit Nr. af $^{8}/_{11}$ begyndt en saakaldt Enquête „Om Lægernes Forhold til Tandteknikerne og om det stærkt voksende Teknikeruvæsen i sin Helhed". Det andet Spørgsmaal har ingen Interesse for os Læger, derimod bør der ses lidt nærmere paa det første. De første Resultater af Enquêten foreligger i samme Nummer af Bladet, og i et senere fortsættes den. Naar jeg undtager, at forskellige Tandlæger angiver, at Lægerne „rydde Munde", ja, hvad andet gør Tandlægerne, naar det er nødvendigt, rettes der i det første Nr. Beskyldninger mod tre navngivne Læger. Den ene har været saa fræk at anskaffe et Gasbedøvningsapparat, den anden har slet ingen Ting gjort, men kun været høflig mod Tandlægerne, endelig rettes der Beskyldninger mod den tredie af den Natur, at han vistnok kunde anlægge Injuriesøgsmaal mod Forfatteren. Han gør det imidlertid ikke af den simple Grund, som han i Brev har meddelt mig, at der ikke er et sandt Ord i Beskyldningen og at han ikke bryder sig om, hvad der har staaet i „Tandlægebladet", hvis Eksistens han først gennem mig har faaet at vide. I det det næste Nr. fortsættes Enquêten, som allerede nævnt. Her nævnes dog kun et Par Læger ved Navn; men efter det ovenfor nævnte finder jeg det urimeligt at søge nærmere Oplysninger om dels meningsløse, dels løse Angivelser. I det hele er denne Enquête i den Grad absurd, i den Grad et Sammensurium af forskellige Ting, at ærede Kolleger, der muligt har gjort sig bekendt med den, sikkert vil finde, at jeg har spildt for mange Ord paa den. Altsaa heller ikke her findes der noget Holdepunkt for en Beskyldning mod Lægerne.

— - - — —

Som ovenfor nævnt gjorde Hr. Professor, Dr. med. Haderup en Meddelelse ved Københavns Lægeforenings

Møde, om Læger og Tandteknikere. Paa selve Mødet blev straks samtlige hans Meddelelser reducerede in absurdum. Trods dette indsendte han sin Meddelelse til Optagelse i Ugeskriftet. Dens Optagelse blev med Motivering afslaaet. Naar han nu trods dette Afslag har søgt og faaet den optaget i Tandlægebladet, er det formentlig ikke ubeføjet at komme lidt nærmere ind paa Meddelelsen og Afslaget, og det er saa meget nødvendigere for mig, som jeg som Lægeforeningens Formand har været raadspurgt af Redaktionen.

Optagelsen afsloges først og fremmest, fordi Prof. H. indleder den med, at han tror paa Dr. Randrup's i Randers Udtalelser, fordi han har sikret sig disse Udtalelsers Rigtighed ved privat Konference med en Tandlæge i Randers. Dette er en ren og skær Fornærmelse mod Dr. Randrup, og det vilde dog være højst underligt om Lægeforeningens Organ lyste Fornærmelser mod dens Medlemmer i Kuld og Køn ved at optage dem, og Udtalelsen falder med saa meget større Vægt, som Prof. H. taler, ikke som Repræsentant for Tandlægeforeningen, men som Medlem af Lægeforeningen.

Artiklen optoges ikke, fordi Prof. H. udtalte: „Efter alt foreliggende finder der meget udstrakt et Samarbejde Sted mellem Læger og Tandteknikere, det kan vi vel gaa ud fra“ [1]); thi Prof. H. begynder her med det, han skulde bevise, men som han for øvrigt ikke beviser, og det maa dog vel synes urimeligt at optage Artikler, der gaar ud fra falske Forudsætninger.

Saa anfører Prof. H. i sin Meddelelse Udtalelser af Etatsraad Hoff og Prof. Borch. Til den førstes Udtalelser vil jeg senere komme tilbage; den andens Udtalelser gaar kun ud paa, at det var ønskeligt at hemme Kvaksalveriet, hvilket vi alle er enige om, dels rammer de en uden for Lægeforeningen staaende Læge, hvilket med andre Ord vil sige en Læge, der unddrager sig de Forpligtelser, som den store Masse Læger har underkastet sig. Skulde det

[1]) Udhævet af mig.

være rigtigt, hvad Prof. H. „har hørt", at vedkommende er indtraadt i Lægeforeningen, saa kom dog blot med Navnet Hr. Prof., saa skal Sagen blive undersøgt.

Dernæst anfører Prof. H. et af 2 Læger udstedt Cirkulære, hvori de tilbyder Tandteknikere deres Tjeneste. Ingen skal villigere end jeg indrømme, at de to Lægers Form og Forretningsmaade er stødende; men jeg oplyste jo paa Mødet Prof. om, at de to Læger havde opgivet Foretagendet, førend det var begyndt og uden nogensom helst Virksomhed fra min Side, saa Prof. kan da ikke betegne dette som en uheldig Samvirken mellem Læger og Tandteknikere, og det vilde have været mere kollegialt, om Prof. efter det paa Mødet oplyste havde holdt det nævnte Cirkulære tilbage.

Endelig anker Prof. H. over, at Lægefruer er Tandteknikere. Jeg skønner heller ikke, at en saadan Beskyldning er særligt godt placeret i en Forsamling af Læger, for saa vidt Prof. deri vil lægge en Beskyldning for Kvaksalveri, og uden den er Udtalelsen jo uden Betydning. Da jeg om lidt vil komme til at berøre dette Forhold, skal jeg ikke nu gaa nærmere ind paa det.

Af de her anførte Grunde nægtede Ugeskriftet at optage Prof. H.'s Meddelelse. Der er næppe nogen Læge, der fortænker Ugeskriftet deri; thi hans Udtalelser hører mere hjemme i et Blad, der foranstalter underlige Enquêter, end i den alm. d. Lægeforenings Organ.

Hvad er da en Tandtekniker? Det er en Haandværker, der giver sig af med at forfærdige Tandproteser, ligesom Bandagisten forfærdiger Bandager. Gør han det godt, vil han sandsynligvis faa meget at bestille, gør han det slet, vil han hurtigt tabe sit Klientel. Som Bandagisten faar Anvisning af Lægen angaaende Bandagen, saaledes faar Tandteknikeren af Lægen eller Tandlægen Anvisning paa, hvorledes Protesen skal være; thi det maa vel erindres, at de fleste Tandteknikere beskæftiges af og

uddannes af Tandlægerne. Man kan ikke tage noget Tandlægeblad i Haanden uden deri at finde Avertissementer, hvori Tandlæger søger Tandteknikere, og i den ovenfor omtalte Enquête meddeles det da ogsaa, at der i Aarhus findes 12 Tandteknikere „foruden[1]) de mandlige og kvindelige Personer, som beskæftiges af mine 9 Kolleger her".

Som det imidlertid undertiden hænder, at Bandagisten ved sit Arbejde med Bandagerne kommer til at tro, at han derved faar en særlig Indsigt i den Sygdom, hvorfor Lægen har ordineret Bandagen, og paa denne fejlagtige Tro begynder selvstændigt at behandle Sygdomme og ordinere Bandager for dem, hvorved han utvivlsomt bliver Kvaksalver, saaledes hænder det naturligvis ikke sjældent, at Tandteknikeren efter at have syslet med Proteserne mener, at han derved har faaet Forstaaelse af Tændernes Sygdom og Behandlingen deraf. Falder han for Fristelsen og behandler han Tænderne, det være sig medikamentelt eller operativt, saa er han Kvaksalver, og han maa forfølges af enhver Læge eller Tandlæge. I den af Prof. H. citerede Skrivelse fra Etatsraad Hoff er det dette Forhold, der omtales, at Tandteknikeren, for tilfulde at kunne udnytte sin Profession paa lovlig Maade[1]), maa søge at arrangere sig med en Læge eller Tandlæge. Gør han imidlertid dette, er han ikke Kvaksalver, men men han er, hvad han skal være, en hæderlig Haandværker.

I Forholdet kan der imidlertid være noget urigtigt fra Lægens eller Tandlægens Side, det er formentlig det, Etatsraad Hoff hentyder til, naar han skriver, at Lægen eller Tandlægen handler efter Teknikerens Auspicier. Der kan være Fare for, at han (Lægen eller Tandlægen) handler efter Teknikerens Indikationer, at han for at tilfredsstille Teknikerens Ønsker gør andet eller mere, end han ifølge sin Viden og Indsigt i Tændernes Sygdomme bør gøre eller kan forsvare at gøre. Sker dette, er Tandteknikeren

---

[1]) Udhævet af mig.

stadigt den hæderlige Haandværker; medens Lægens eller Tandlægens Virksomhed absolut maa fordømmes. Det er imidlertid endnu ikke i noget Tilfælde bevist, at en Læge efter en Tandteknikers Ordre har udført ikke indicerede Operationer, og jeg antager, at det heller ikke er bevist for nogen Tandlæges Vedkommende. Det er rigtigt i denne Forbindelse at minde om Sundhedskollegiets Skrivelse af $^{20}/_{7}$ 97, hvorefter et nærmere betegnet Forhold mellem en Læge og en Tandtekniker, saaledes at Lægen udtrækker Tænder og Tandstumper og i det hele akkomoderer Mundhulen til Modtagelse af de kunstige Tænder eller Tandsæt, Teknikeren forfærdiger, efter Kollegiets Formening ikke kan anses for uberettiget. Underligt nok er denne Skrivelse ikke bleven fremdragen af d'Hrr. Tandlæger.

Ogsaa paa anden Maade kan der være noget urigtigt eller mindre passende i Forhold mellem Læge (Tandlæge) og Tandtekniker. Det er, naar Lægen (Tandlægen) opererer i Tandteknikerens Hjem. En saadan Rejsevirksomhed anses blandt Læger for mindre passende. Det er min Overbevisning, at Lægeforeningen vil søge at stanse sligt, hvis det finder Sted; men det maa betones, at det kun er for Standens Værdigheds Skyld, ikke fordi Lægen handler urigtigt. Endelig har Prof. Haderup allerede i sin Meddelelse anført, at Københavns Lægeforening allerede i 1893 har erklæret, at den vil søge at afholde sine Medlemmer fra at handle i Forening med notoriske Kvaksalvere, det vil sige med Teknikere, der ikke holder sig til deres Haandværk, men netop foretager Operationer etc., der er dem forbudte. Dette sidste faar jo imidlertid mindre Betydning, hvis det er rigtigt, hvad der skrives i „Tandlægebladet“ af $^{8}/_{11}$, at Tandteknikerne er gaaet bort fra det professionelle Lovbryderi.

Det gaar med Tandteknikken som med alle Haandværk herhjemme, der gives ingen ved Lov fastsat Læretid eller Prøver, der er nødvendige for at kalde sig Tandtekniker. Enhver, der giver sig af med Tandteknik, maa selv bestemme, om han mener at besidde tilstrækkelig

Færdighed i sit Hverv til at udøve det, og det er Publikum, der i sidste Instans afgør, om han har bedømt sig selv rigtigt. Det er derfor fuldstændigt uberettiget, ligesom det er mindre gallant, naar Prof. H. i sin Meddelelse udslynger et Anatema mod Lægefruer, der efter i kortere eller længere Tid at have lært Tandteknik, nu hjælper deres Mænd, ɔ: Manden er Operatøren og Fruen er Haandværkeren. Denne Forening er fuldt ud berettiget og ganske naturlig, og er ganske sikkert paa mange Steder til stor Velsignelse for Publikum. Hvorfor skulde dog ogsaa Fruen ikke hjælpe Manden hermed, som saa mangen Lægefrue assisterer sin Mand ved Bandageringer eller Operationer? Eller trækker det nu op til, at Sygeplejerskerne betragter Læger som mindre hæderlige, fordi de foretrækker deres Fruers Hjælp for selv den med de bedste Diplomer forsynede Sygeplejerske?

Forholdet mellem Læger og Tandlæger burde være godt, og jeg kan egentlig ikke skønne, hvorfor det ikke skulde være godt; men Betingelsen for, at det kan være det, maa først og fremmest være en klar Opfattelse af, hvad hver af dem er, og hvad hver af dem formaar. Det forekommer mig imidlertid, hvad jeg for øvrigt tidligere har haft Lejlighed til at gøre opmærksom paa, at d'Hrr. Tandlægers Meninger ikke er ganske korrekte. Det fremgaar af adskilligt af det, som er fremkommet i denne Tid, og af det, der er skrevet ovenfor, og det viser sig ved, at d'Hrr. kalder sig Specialister. Det er nemlig fuldstændig misvisende. En Tandlæge kan ikke være Specialist i Tandlægevidenskab, han kan være Specialist i en enkelt Tandsygdom, til Nød i en enkelt Operation, men ikke i hele Tandlægevidenskaben. Han kan lige saa lidt være det, som en Snedker kan være Specialist i Snedkeri eller en Læge i Lægevidenskab. Derimod kan en Læge være Specialist i Tandlægevidenskab, derpaa er jo netop Prof. Haderup et Eksempel. Den, der

har taget Lægeeksamen, er med det samme Tandlæge. Han har ved Eksamen aflagt Prøve saavel mundtlig som skriftlig i Kirurgi, altsaa ogsaa i Tandsygdommenes Kirurgi, han er endvidere eksamineret i klinisk Kirurgi, kan saaledes godt have aflagt Prøven med en Patient med Tandsygdom som Objekt. Han har ganske vist ikke som Tandlægen aflagt nogen teknisk Prøve; men selvfølgeligt kan dette ikke forhindre ham i at behandle Tænderne rigtigt, det kan kun forhindre ham i at lave Protesen. Det er saaledes aldeles givet, at enhver Læge, har Lov til og har Ret til og er i Stand til at behandle Tændernes Sygdomme, lige saa fuldt og lige saa godt som enhver Tandlæge. Derimod er det lige saa fuldt sikkert, at de fleste Læger ikke gør det, fordi de selvfølgeligt erkender, at den, der udelukkende beskæftiger sig med Tænderne, sandsynligvis ogsaa er i Besiddelse af en større Viden, end den Læge, der kun har studeret Tandsygdommene som en enkelt Art af de mange, mange Sygdomme. De fleste Læger henviser altsaa til Tandlæger, med andre Ord staar sig godt med Tandlægerne. Og det er godt for disse, ikke saa meget fordi jeg tror, at Tandlægerne faar deres største Klientel fra Lægerne, som fordi Tandlægerne jo slet ikke kan undvære Lægerne i deres Virksomhed. Det er Tandlægen forbudt at foretage universel Narkose, naar der ikke er en Læge til Stede. Det er derfor i Nutiden aldeles nødvendigt for Tandlægen at skaffe sig Assistance af en Læge; thi uden Narkose vil han ikke kunne udrette noget. Det er desuden en stor Behagelighed for Tandlægen; thi ved Lægens Nærværelse fritages han for ethvert Ansvar for Narkosens Forløb og dette overføres paa Lægen. Jeg tvivler ikke et Øjeblik om, at Tandlægerne altid vil kunne faa den fornødne Hjælp hos Lægerne; men den er frivillig fra Lægernes Side. Ingen Lov vil nogensinde kunne paabyde nogen Læge at narkotisere for en Tandlæge, men derimod er det forbudt Tandlægen at narkotisere. Da dette nu saaledes er Tilfældet, at Tandlægen i meget væsentlig Grad i Udøvelsen af sin Virksomhed er af-

hængig af Lægen, forekommer det mig endnu forunderligere, at der fra Tandlægernes Side ikke gøres alt muligt for at vedligeholde et godt Forhold mellem Parterne; men Betingelsen maa være den, at der ikke rejses Beskyldninger mod Lægerne, der ikke er beviste; Lægerne har vist ikke nogensinde rettet Beskyldninger mod Tandlægerne.

Den, der har taget Lægeeksamen ved Københavns Universitet, har derved erhvervet sig Ret til Udøvelse af Lægepraksis i alle mulige Henseender; ved Siden deraf er autoriserede til Udøvelse af visse Arter af Lægehjælp: Jordemødre og Tandlæger. Lægerne har altsaa herefter Lov baade til at udøve Jordemoderkunst og Tandlægevidenskab; men medens Staten forlanger, at Lægen for at udøve Jordemoderkunst og Fødselshjælp overhovedet, skal gennemgaa et Kursus paa Fødselsstiftelsen, fordres der ingen Tillægsprøve, intet klinisk Kursus i Tandlægevidenskab for, at Lægen kan praktisere som Tandlæge. Faktisk er der jo ogsaa en Del Læger, der udelukkende beskæftiger sig med Tandsygdomme, uden officielt at have gennemgaaet nogen Tandlægeskole, kun i Kraft af de Kundskaber, de har erhvervet sig før og efter Eksamen og den Færdighed, de maatte have erhvervet sig paa den Maade, som hver af dem har anset for den bedste, ligesom enhver anden Læge, der ønsker at praktisere i en eller anden af Lægevidenskabens Specialiteter. Medens nu imidlertid Jordemoderens Virksomhed er begrænset til den normale Fødsel, og hun kun er berettiget til operativ Indgriben, hvor der er Fare paa Færde og Lægehjælp ikke kan faas, og medens hun ikke maa give sig af med andet og mere end Fødselen, men for saa vidt der i hendes Praksis maatte vise sig noget abnormt eller sygeligt, skal henvise til Lægen, er Tandlægen autoriseret til at behandle Tændernes, Tandkødets, Mundhulens og Maksillernes Sygdomme. Det laa da nær, at Staten, naar den gav Tandlægerne Ret hertil, saa vidt muligt maatte

sikre sig, at de fik ikke alene den fornødne Færdighed, men ogsaa de fornødne Kundskaber for at kunne udføre deres Hverv paa forsvarlig Maade. Denne Undervisning finder nu Sted ved Tandlægeskolen, og der er næppe nogen som helst Tvivl om, at de derfra udgaaende Elever er baade veloplærte og dygtige Mennesker; men der er dog en Mangel ved deres Uddannelse, idet den er ensidig. Undervisningen omfatter kun Sygdomme i de Regioner, der falder inden for Tandlægens Ressort. Det er muligt, at der ogsaa undervises om det øvrige Legeme i sund og syg Tilstand; men dette kan kun være ganske kursorisk og paa ingen Maade grundig. Dog er det sikkert givet, at der i de Regioner, som Tandlægen har at gøre med, kan findes og findes talrige Sygdomme og sygelige Tilstande, der ikke kan diagnosticeres og som Følge deraf ikke behandles, uden gennem Optagelsen af en grundig Anamnese og en grundig Undersøgelse af hele Legemet. Og dette kan Tandlægen ikke; han har ikke lært det, og han har vel ikke engang Lov til at foretage en saadan Undersøgelse. Medens det altsaa maa siges at være en Mangel ved Lægens Uddannelse, for saa vidt han da vil give sig af med Tandlægevidenskab, at han ikke før Eksamen har lært Tandteknik, og der heller ikke efter Eksamen er givet ham Lejlighed til at uddanne sig officielt i Tandteknik, er det en Fejl ved Tandlægens Uddannelse, at han paa Grund af manglende Viden kan begaa store Fejl i sin Bedømmelse af og Behandling af de Sygdomme, som han dog er autoriseret til at behandle.

Det var først i 1888, at Tandlægeskolen oprettedes. Førend den Tid underkastede de, der vilde være Tandlæger, sig Tentamen ved Fakultetet. Der er nu vel ingen Tvivl om, at Oprettelsen af Tentamen var en god Foranstaltning. Der var dengang ikke saa farlig mange Læger i Landet, og som Følge deraf var det vel nok vanskeligt for disse at holde sig paa Højde med Tandlægevidenskaben, endsige at give sig af med Tandteknik. Derimod er det lidt vanskeligere at forstaa, at det fandtes fornøden 1888 at oprette Tandlægeskolen; thi paa den

Tid var der allerede altfor mange Læger her i Landet, og paa den Tid synes det at have været naturligere at ophæve Tentamen og ikke at oprette Tandlægeskole, med andre Ord at overlade Tandlægevidenskaben alene til Læger. Der er ganske vist, som ovenfor nævnt, den Mangel ved Lægernes Uddannelse, at de ikke lærer Tandteknik, og at de derfor maaske staar Fare for ikke at have det rette Blik for „den konservative Tandbehandling“, som saa stærk fremhæves af Prof. Haderup og Tandlægeforeningens Formand. Jeg skal i Parentes bemærke, at jeg ikke tror d'Hrr. har Ret, naar de mener, at Lægerne mangler Blik herfor, men lad saa være, at de har Ret, saa kunde jo det hele være rettet ved Oprettelsen af en Skole for Tandteknik, hvortil kun Læger havde Adgang. De Mangler, som der nu findes ved Tandlægernes Uddannelse vilde derved være afhjulpne. Den omtalte Læreanstalt kunde jo slutte sit Kursus med en Eksamen, hvis det skulde anses for fornøden, hvad jeg ikke tror. Det er jo heller ikke saa, at der, for at en Læge skal kalde sig for eller virke som Specialist i en enkelt Gren af Lægevidenskab, f. Eks Øjensygdomme eller Øresygdomme, forlanges, at han tager nogen speciel Eksamen; det beror paa hans egen Samvittighedsfuldhed, om han drister sig til at kalde sig Specialist i et eller andet Fag. Men dette er maaske ikke ganske rigtigt, i alt Fald har man paa forskellig Maade søgt at fastslaa, hvem der havde Lov til at kalde sig Specialist i et enkelt Fag. Det har ikke været muligt at finde en brugbar Løsning paa Spørgsmaalet; det var jo muligt, at man gennem en Eksamen eller en Prøve ved en Skole for Tandteknik, der gav den Læge, der underkastede sig den, Ret til at kalde sig Tandlæge, saaledes som, saa vidt jeg ved, Forholdet er i Østrig, at man derved vilde være kommen ind paa den rette Vej til Løsning af Spørgsmaalet om, hvem der er Specialister. Det synes ogsaa, som om Prof. H. i sin Meddelelse har tænkt sig noget lignende, naar han siger, at Samarbejde mellem Læger og Tandteknikere vilde være faldet bort, „om Tandlægerne

skulde have været Læger". Tidligere har han, om jeg ikke tager fejl, stillet den Fordring, at vordende Tandlæger skulde være Studenter. Det er ikke let at se, hvorfor det skulde ske. Nej, Fordringen maa være, at Tandlægerne skal være fuldt uddannede Læger, der har valgt Tandlægevidenskaben som Specialitet; thi kun gennem den fulde Uddannelse som Læge vil den, der skal behandle Tand- og Mundsygdomme, kunne sikre sine Patienter den bedste Behandling, og dette er det dog, naar alt kommer til alt, det kommer an paa. Om Tandteknikerne ved en saadan Reform vilde forsvinde, er vel et stort Spørgsmaal; thi ligesom nu Tandlægerne benytter Teknikere til Udførelsen af en Del af deres Arbejde; saaledes vil jo ogsaa Læge-Tandlægerne være nødt dertil; ligesom nu vil en Del Teknikere tro, at de ved deres Arbejde har erhvervet sig ikke alene praktisk Færdighed, men ogsaa terapeutiske Kundskaber, og de vil ligesom nu søge at udnytte dem. Lægerne vil imidlertid sikkert tage dette med Ro, dels fordi de i mange Henseender er vante til sligt, dels fordi de i Bevidstheden om deres Kundskaber vil stole paa, at i Længden vil den virkelige Dygtighed, de virkelige Kundskaber altid sejre over Uvidenheden.

KORRESPONDANCE.

I.

Septic Tanks.

Kære Professor Nielsen!

Det var med ikke ringe Forundring, at jeg læste Deres Artikel i U. f. L. af 27. Novbr. angaaende „Septic-Tanks", som De saa tydeligt som vel muligt frakender enhver Berettigelse til at blive anvendte ved Villaer og mindre Bygningskompleks — thi dens Betydning for Byer og større Bygningskompleks maa vel betragtes som anerkendt. I Deres Udtalelse gør De endvidere et energisk Udfald mod en Nabokommune,

der „endog er i Færd med at give denne fordærvelige Trafik sin Autorisation ved at reglementere den". Da Gentofte Kommune har udarbejdet og benytter et saadant Reglement, er der vel ingen Tvivl om, at det er denne Kommune, De sigter til.

Da jeg er Formand for Gentofte Kommunes Sundhedskommission (af hvis Medlemmer de 3 er Læger), tør jeg maaske være berettiget til at føre et Forsvar for denne, der selvfølgelig maa overtage det væsentlige Ansvar for de sanitære Foranstaltninger, der tages i Kommunen. Som De maaske erindrer, tyede jeg til Dem, som den af vore Kolleger, der havde det største Kendskab til Septic-Tanks-Sagen, idet Gentofte Sundhedskommission efter den store Mængde Anmodninger om Anbringelse af S.-T., der stilledes til den, var nødsaget til at indtage en bestemt Stilling til dette Spørgsmaal. Jeg fik da ganske vist straks det Indtryk, at De saa ret skeptisk paa Septic-Tankens af andre saa lovpriste Nytte, idet Smittebakterierne fandtes som levedygtige i Afløbet, selv om Tanken var i Forbindelse med Filter. De stillede Dem imidlertid gunstig over for store Anlæg, men forkastede aldeles bestemt enhver Anbringelse af S.-T. i selve Bygningen. Over for Anlæg for enkelt Villa, udtalte De Dem (— det var det Indtryk, jeg erholdt af vore Samtaler den Gang —) til Dels afvisende, men i Deres Brev til mig skriver De dog: — „Men i alle Tilfælde skal det biologiske Rensningsapparat være anbragt i fri Luft og saa fjernt fra Boligen som muligt. Det er kun under disse Forhold, at Stanken fra Processen ikke er generende." Endvidere udtalte De som absolut Betingelse for ethvert Anlæg af S.-T., at det burde være under Kommunens Kontrol og aldrig blive overladt til privates Tilsyn. Nu er det jo vel muligt, at jeg har opfattet Deres Udtalelser som mindre misbilligende, end De selv har ment, men det tør jeg bestemt fastholde, at saa fordømmende Udtalelser som i Deres Artikel i Ugeskriftet faldt ikke over for S.-T. anbragte i Enkeltvillaer, men vel over for deres Anbringelse inde i Villaen og overladte til privat Tilsyn.

Af Samtaler med andre, der ligesom De ved Selvsyn havde gjort sig nøje bekendt med S.-T.-Sagen, og som nyder den største Anseelse som tekniske Kapaciteter, erholdt jeg saa bestemte Udtalelser om Septic-Tankens praktiske Værd og Nytte, at det vedtoges i Snndhedskommissionen, at Tilladelse til saadanne Anlæg blev tildelt et mindre Antal af Ansøgerne, for at denne kunde danne sig en selvstændig Mening om denne Sag. Efter et Aars Forløb mente Sundhedskommissionen

sig berettiget til at tillade Anlæg af Septic-Tanks, idet man helst ønskede Koloni-Tanks oprettede, men dog ikke frygtede for at give Tilladelse til S.-T. for Villaer, hvor Kloakforholdene kunde tillade det. For imidlertid at være saa betrygget som muligt nedsattes efter Forslag fra Sundhedskommissionen et Udvalg af Medlemmer af Sogneraadet og Sundhedskommissionen til Udarbejdelse af et Reglement for Anlæg af Septic-Tanks. Dette Udvalg havde det Held mellem sine Medlemmer at tælle Kapaciteter som Professor ved polyteknisk Læreanstalt Teller og — som særlig tilkaldt — Cand. polyt., Ingeniør Bjerre, hvilken sidste ved sine Besøg ved Udlandets Anlæg af Septic-Tanks var ganske særlig inde i denne Sag. Resultatet af dette Udvalgs Arbejde foreligger nu i det af Dem saa ilde sete Reglement, der ved anden Lejlighed vil blive offentliggjort andetsteds.

Resultatet, som Sundhedskommissionen ved de ovennævnte Forsøgsstationer er kommen til, er dette, at i Sammenligning med den tidligere Latrindudførsel (Tøndesystemet) maa Septic-Tanks absolut kaldes et Fremskridt. Den i Reglementet paabudte Bygningsmaade af Tanken (Beton med indvendig Paastrygning af Asfalt) hindrer efter ovennævnte tekniske Autoriteters Udsagn enhver Udsivning af Tankindholdet til det omgivende Jordsmon; Gasudviklingen fjernes gennem Rør, der føres saa højt i Vejret, at Stank fra Tanken ikke mærkes, og alle Adgange til Tanken dækkes med solide fastskruede Dæksler med 2 Tommers Vandlaas, utilgængelige for alle uvedkommende. Samtlige Anlæg kontrolleres fra første Færd af en af Kommissionen ansat Ingeniør, der ved Rejse i Udlandet særlig har gjort sig bekendt med Anlæg af denne Art, saavel større som Anlæg ved Villaer. Hvad endelig den af Dem saa frygtede Rensning angaar, saa synes det dog klart, at en saadan foretaget 1 Gang aarlig — maaske endog sjældnere — absolut maa foretrækkes for den ugentlige Rensning af Latriner, særlig da den vil blive foretaget af Kommunens dertil ansatte Folk og selvfølgelig ved Nattetid.

Sundhedskommissionen er, som sagt, fuldt overtydet om, at Septic-Tanks-Anlæg, udførte paa betryggende Maade og under offentlig Kontrol, maa betragtes som et virkeligt og godt Fremskridt sammenlignet med det hidtil benyttede Tøndesystem; ganske vist vil der mulig findes Mangler — det vil Fremtiden vise, men saadanne kan da muligen ændres og Forbedringer indføres. Sundhedskommissionen stiler imidlertid

hen mod Oprettelse af Pumpestationer, som jo maa betragtes som den absolut fortrinligste Ordning.

Allerede er en saadan, der vil blive anbragt ved en af Kommunens største Kloaker, sikret, mulig er der Udsigt til 2 andre, og det nødvendige Antal vil nok komme med Tiden, men indtil da føler Sundhedskommissionen sig overbevist om at have handlet rigtigt og overensstemmende med Tidens Fordringer ved at have tilladt Anlæg efter det nyligt vedtagne Reglement.

Jeg skal i øvrigt til yderligere Betryggelse tilføje, at enhver Ejendomsbesidder, der ønsker S.-T. anbragt ved sin Ejendom, kun erholder Tilladelsen paa visse Betingelser, af hvilke 2 lyder som følger:

1) Ulemper, som maatte vise sig, skal straks rettes efter Sundhedskommissionens Anmodning.
2) De Forandringer ved Anlæget, som Sogneraad og Sundhedskommissionen maatte anse for nødvendige, skal paa Forlangende udføres.

Jeg haaber nu, kære Hr. Professor Nielsen, ved ovenstaaende Fremstilling at have formindsket, i det mindste til Dels, Deres Frygt for Deres Nabokommunes fremtidige Skæbne, idet jeg tillige griber Lejligheden til at takke Dem for den store Beredvillighed og Imødekommenhed, som De altid har udvist mod mig, naar jeg har tyet til Deres værdifulde Assistance i hygiejniske Anliggender.

Gentofte, $^{6}/_{12}$ 1903.

Med venlig Hilsen

Deres hengivne

Th. Petersen.

Kære Professor Petersen!

I Anledning af Deres ovenstaaende aabne Brev maa det være mig tilladt at gøre nogle faa Bemærkninger.

Mine mundtlige og skriftlige Udtalelser til Dem angaaende S.-T. har i deres almindelige Form stadigt taget Sigte paa offentlige Centralanlæg; jeg har ganske vist udtalt, at et enkelt isoleret Villaanlæg eller endog et Anlæg for en isoleret Villakoloni vel kunde tillades, men jeg har stadigt hævdet, at Tilladelsen til et saadant privat Anlæg paa Grund af den sanitære Ulempe og Fare ved selve Processen ikke bør gives uden som en enkelt Undtagelse og kun til fuldstændigt iso-

leret liggende Huse, fordi een Tilladelse som naturlig Følge drager Hundreder efter sig, hvorved i en sammenbygget By Ulempen og Faren forfoldiges i samme Forhold.

Denne Hævdelse af Faren ved at tillade Privattanken indrømmede De jo ogsaa ved vor Samtale forleden. Om jeg over for Dem har nævnt Barnet ved dets rette Navn, Latringruben, husker jeg ikke. Men andet er Privattanken ikke, det maa jeg fastholde, og det vil enhver, som dømmer om Tingen, som den er, være nødt til at give mig Ret i; forresten har jeg brugt Benævnelsen til flere andre, som ligeledes har gjort mig den Ære, at raadspørge mig i lignende Anledning.

Jeg maa derfor bestemt fastholde, at hverken har jeg forandret Mening om denne Sag, og heller ikke kan mine Udtalelser have foranlediget, at Gentofte Sundhedskommission givende efter for Krav i den Retning, har bøjet sig og udstedt et, om end betinget, Reglement for slige Grubers Indretning og saaledes faktisk givet en almindelig Tilladelse til at indføre slige Privatanlæg overalt i Sognet.

Deres Brev tilkendegiver jo ogsaa tydeligt nok, at jeg er fritaget for dette Ansvar.

Om den højt anerkendte tekniske Assistance vil kunne hjælpe Gentofte Sogns Beboere saaledes, at de ikke forulempes og skades af Processens uundgaaelige Stank, ved jeg ikke; jeg ved kun, at lige saa anerkendte Teknikere herhjemme og i Udlandet ikke har magtet den Opgave, i alt Fald ved de Midler, der saa vidt jeg ved i Gentofte er anvendte — og ved Privatgruber med Held overhovedet kan anvendes — saa lidt som de har kunnet sikre imod, at det stærkt korroderende Indhold med Tiden har gjort Gruben utæt.

Men et ved jeg vist, og det er, at ingen Teknik kan hindre, at Grubens Indhold under Tømningen i højeste Grad vil genere Nabolaget, og det, hvad enten privat Mand eller det offentlige lader Tømningen foregaa, og det hvad enten det sker Dag eller Nat, og det selv om det sker ved Vakuumstømning.

Og hvor vil man saa anbringe den udtømte stinkende Vælling, hvis gennemtrængende Stank er mange Gange værre end Latrintøndernes, og som paa Grund af sin Tilstandsform er 7—8 Gange saa voluminøs og besværlig som Latrintøndernes Indhold?

Paris gav i 1900 over 30 Millioner Francs for at slippe Latringruberne og deres stinkende Indhold, som endnu var

tilbage; men i flere tyske Byer, f. Eks. Nürnberg, er Grubernes Emanationer endnu til at sanse.

Og naar Rensningen af Gentoftes Gruber begynder, behøver man ikke at rejse saa langt for at gøre denne Erfaring.

De stinkende Forraadnelsesprodukter er som det uafvendelige Resultat af en Naturproces lige ubehagelige, hvad enten man kalder Gruben for Septic Tanks eller Latringrube, og som Naturproces gør Forraadnelsen hverken Steds eller Persons Forskel.

Jo flere af den Slags Anlæg der findes paa et snævrere Omraade, des besværligere er den hele Ordning — ogsaa at komme af med dem igen, selv om man tilsigter at indføre den eneste gode Ordning.

Derfor havde sikkerligen ogsaa Gentofte været bedre tjent med at beholde sit brugelige Tøndesystem, indtil Pumpestationerne og det øvrige Tilbehør var tilvejebragt.

Med venlig Hilsen Deres ærbødige

H. A. Nielsen.

II.

Lægernes Afholdsforening.

Den almindelige danske Lægeforenings Formand, Dr. Meyer har tilskrevet Dr. Carstensen og forespurgt, om Bestyrelsen for danske Lægers Afholdsforening ikke mente det rigtigst at meddele Lægestanden Ordlyden af den Plakat, vi agter at udsende. Med Glæde følger vi Opfordringen, og jeg tillader mig herved at oplyse, at Størrelsen bliver omtrent som Tuberkuloseplakaten. Den er af hvidt, stift Parir med røde og sorte Typer af forskellig Størrelse. Der staar:

Til det danske Folk!

Alkohol er en bedøvende Gift.

Alkohol er Skyld i mange Sindssygdomme og de fleste Forbrydelser.

Hver 7de Mand i Danmark dør af Drik.

Giv aldrig Børn spiritusholdige Drikke!

Alkoholismen fremmer Tuberkulose og Kønssygdomme.

I Kampen for Ædruelighed er Afhold det sikreste Vaaben.

Aldrig har Afhold nogen Mand skadet.

Klar er Tanken, Haanden sikker hos den, der aldrig Spiritus drikker.

Vil med du bygge paa Folkets Lykke
Øge dets Velstand og Hjemmet hygge,
Vil ret du fremme dit Fædrelands Tarv
Og give Slægten Sundhed i Arv,
Bliv Afholdsmand.

Danske Lægers Afholdsforening.

Vi haaber, at denne Form vil kunne tiltale vore Kolleger og derigennem yde os den værdifuldeste Støtte, og vi haaber yderligere, at der ikke i Plakaten findes noget, som kan støde eller saare dem, der ser noget anderledes paa Afholdssagen, end vi gør.

Med særdeles Agtelse
paa Bestyrelsens Vegne
Frisch.

III.

Aabent Brev til Hr. Læge Wiuff-Petersen.

Højstærede Hr. Kollega!

Tak for Tilsendelsen af deres smukke lille Arbejde „Ægte Kgl. Fachingervand og Kgl. Seltersvand, populært fremstillet af Læge A. Wiuff-Petersen". Det har forbavset mig ikke at se den lille, men saa indholdstunge Bog anmeldt i Fagpressen, og det har smertet mig paa Deres Vegne, at Deres Arbejde ikke har bragt Dem videnskabelig Anerkendelse, saa meget mere, som De vel des værre ikke tør vente stor økonomisk Fordel af Udgivelsen. Tiltalende er den Knaphed og Præcission, hvormed De paa 8 smaa Sider besørger en stor Del af den interne Patologi og Dermatologien og paaviser, hvor overflødig vor tidligere Polypragmasi er bleven ved Hr. Thomas S. Lorenzen's Indførelse af de to Mineralvande. Sikkert har De Ret i at nævne hans Navn ved Siden af Erlenmeyer's. — Og hvor behagelig kollegial er ikke den paa Bagsiden af Deres Bog trykte Henstilling til Læseren om at spørge sin Huslæge, om ikke de nævnte Mineralvande er „Middel mod" en betydelig Række af alvorlige Sygdomme.

Som sagt, Deres Arbejde har ikke vakt den Anerkendelse, som det burde. Men jeg — og vistnok flere med mig — forstaar at vurdere det; hvad maaske ogsaa Hr. Thomas S. Lorenzen har forstaaet.

Skibby, $^{4}/_{12}$ 1903.

Ærbødigst

Johs. F. Kruuse,
prakt. Læge.

HØFEBERENS AARSAG OG SPECIFIKKE BEHANDLING.

Om denne ejendommelige Lidelse har Dunbar nylig udgivet et større Arbejde, af hvilket der i Hyg. Rundschau 1903 S. 983 findes følgende Referat.

Forf. omtaler først kort denne mærkelige Sygdoms Historie og derefter de forskellige Hypoteser og Teorier om dens Aarsag. I Almindelighed forudsætter Forff. en særlig individuel Disposition for denne Lidelse; men for at udløse de enkelte Anfald maa antages en udenfra kommende Aarsag. Til forskellige Tider har man som denne anført den første Sommerhede, Uddunstninger fra Græs eller Hø, Blomsterstøv af al Art, Mikroorganismer. I de sidste 30 Aar har den herskende Mening været, at Anfaldene udløstes ved Blomsterstøv; men i den sidste Tid er Tallet paa denne Anskuelses Modstandere stadig taget til, og man har mere nærmet sig den Opfattelse at anse Høfeber for en Infektionssygdom.

Dunbar, der i 7 Aar har beskæftiget sig med Undersøgelser om Høfeber, har nu paavist, at Pollenkorn af Rug, Byg, Hvede, Ris, Majs og alle andre af ham undersøgte Græsarter indeholder Stoffer, som hos disponerede Personer udløser alle Høfebrens Symptomer, men som er fuldstændig uvirksomme over for andre Personer. Endvidere har D. paavist, at Pollenkorn af andre, tidligere som Aarsag anførte Planteblomster, der mest gør sig bemærkede ved særlige Lugtestoffer, som Lindeblomster og Roser, er uvirksomme, samt at ikke blot de fra Trigeminus forsynede Slimhinder er modtagelige for Giften, men at ogsaa de øvrige Slimhinder, som f. Eks. Rektums, angribes. Endlig har D. paavist, at vedkommende Individer ogsaa er modtagelige for Giften uden for den egentlige Høfeberperiode Maj til Juli som f. Eks i Oktober og November.

Det lykkedes ikke D. at ekstrahere det virksomme Stof af Pollenkornene med Æter, de æteriske Oliebestanddele udgør altsaa ikke Giften, tværtimod viste det sig, at det virksomme Stof var fuldstændig uopløseligt i Æter og Alkohol, men derimod opløseligt i Vand, navnlig letopløseligt i Taarer, Næsesekret, Spyt og Blodserum. I de saakaldte Stivelsesstave (Stärkestäbchen), som udgør Hovedbestanddelen af Græspollenkornene, mener D. at have fundet det virksomme Stof.

D. beskriver derpaa udførligt sine talrige Indpodningsforsøg paa 3 Høfeberpatienter og flere Kontrolpersoner; altid var Resultatet af Forsøgene det samme: hos disponerede Personer optraadte regelmæssigt Symptomer paa Høfeber, ligegyldigt, om Pollenkornene blev indaandede i naturlig Tilstand, eller om de af dem fremstillede Giftstoffer i Opløsning indbragtes i Øjnene eller Næsen, medens enhver Virkning udeblev hos Kontrolpersonerne. Efter Forf.s indgaaende Forsøg maa Høfeberanfaldet opfattes som en almindelig Intoksikation, ligegyldigt paa hvilken Maade Giften naar ind i Blodbanerne.

Med Hensyn til Profylaksen er det lykkedes D. ved Forsøg paa sig selv at føre Bevis for, at man ogsaa ved tilstedeværende Disposition kan komme godt over Høfebertiden naar man i denne kritiske Tid kun opholder sig i lukkede Rum og holder Vinduer og Døre saa meget lukkede som muligt.

I den anden Del af sit Arbejde giver D. Oplysning om de Forsøg, han har foretaget med en specifik Behandling af Høfeber. Ved Indpodning af Kaniner med Pollentoksin lykkedes det D. at fremstille et antitoksisk Serum, som ikke blot er i Stand til at neutralisere Toksinet in vitro, men ogsaa hos Mennesket, snart efter Injektion af Toksin, at bringe det paa Højden staaende Høfeberanfald til at forsvinde i kort Tid. Tillige kunde D. føre Bevis for, at Antitoksinet af een bestemt Græsart ogsaa er virksomt mod Toksinet af andre Græsarter.

OM KØDFORGIFTNINGER.

Lochte: Deutsche Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitspflege 1903, 2.

Det er særligt fra Emdedslægens Side, at L. har behandlet Spørgsmaalet og med Udelukkelse af de Tilfælde, i

hvilke Kødet har faaet giftige Egenskaber ved Miltbrand, Tuberkulose, Snive, Trikinose, efter Nydelse af giftige Planter eller ved konserverende Salte eller Mineral- og Plantegifte. Tilbage bliver da følgende tre Former.

1) Pølsegift udvikler sig ikke alene i Pølser derved, at Kødet ikke bliver kogt længe nok, eller at let henfaldende Substanser føjes til, eller ved uhensigtsmæssig Opbevaring, men ogsaa i andre Kødvarer (hermetisk henkogt Kød, Postejer, Skinker, røgede Sild osv.); de nyere Undersøgelser har lært, at anaerobe Baciller (Bacillus botulinus) er Aarsagen sammen med et af dem udskilt Toksalbumin. Efter Nydelse af giftige Pølser opstaar der grupperede Sygdomstilfælde.

2) I fordærvet Kød skyldes Forgiftningerne Ptomainer maaske ogsaa Albumoser, og ved Siden deraf Bakterier og Toksalbuminer. Da fordærvet Kød for det meste ikke nydes raat men tilberedt, optræder Sygdommen efter Nydelsen af saadant Kød dels som Intoksikationer, dels som Infektioner, dels som Blandingsformer.

3) Kød af syge Dyr; her kommer navnlig septisk Endometritis og Peritonitis i Betragtning, og efter Nydelsen af saadant Kød optræder der Masseforgiftninger. Disse septiske Processer fremkaldes næsten altid af Stavbakterier (Bacillus enteridis Gaertner m. fl.); denne Bacil danner en Gift, der ikke tilintetgøres ved Kogning. Det, der gør Bedømmelsen vanskelig, er, at Kødet af saadanne syge Dyr hyppigt ikke viser noget paafaldende i Henseende til Lugt, Smag eller Udseende.

Karakteristisk for Pølsdforgiftningerne er ved Siden af Mave- og Tarmsymptomer de nervøse Forstyrrelser (Udvidning af Pupillerne, Tørhed i Munden, Hæshed, Dysfagi, Afagi osv.). I c. 60 pCt. af Tilfældene indtræder Helbredelse, der for det meste gaar langsomt for sig og hyppigt er forbunden med Afskalning af Huden. Anledning til Forveksling kan visse Forgiftninger give (Belladonna, Hyoskyamin) desuden Polyencephalitis og Lues cerebri.

Symptomerne efter Nydelse af fordærvet Kød ligner ofte dem ved Pølseforgiftning; som karakteristisk anføres i Almindelighed: Kvalme, Opkastning, Diarré og stærk Tørst, medens de nervøse Symptomer træder mere tilbage, og der højst forekommer Udvidning af Pupillerne.

Forgiftningerne efter Nydelse af Kød af syge Dyr forløber under Billedet sf akut Mave-Tarmkatarr; i svære Tilfælde ligner de meget Kolera eller tyfoid Feber. Det er ofte

umuligt, navnlig naar de nervøse Symptomer mangler, at stille Diagnosen før ved Sektionen.

Sektionsfundene er dog ikke karakteristiske ved nogen af de tre Former, hvorfor det negative Fund kan have sin Betydning ved at udelukke Kolera og tyfoid Feber. Kun ved Forgiftninger efter Nydelsen af fordærvet Kød eller Kød af syge Dyr finder man temmelig hyppigt Gastroenteritis, Blødninger paa Mavens eller Tarmens Slimhinder og tyfuslignende Saar.

Som Supplement til Sektionsfundet tjener Paavisning af Giften. Ved Pølseforgiftningerne er Beviset ført, naar Bacillus botulinus findes og Dyreforsøg lykkes. Det negative Resultat udelukker dog ikke, at der foreligger en Kødforgiftning. Undersøgelse af Dele af de døde paa Ptomainer maa anses for resultatløs; Paavisning af Protein alene er ikke tilstrækkelig. Ved Kødforgiftningerne spiller Bacillus enteridis den vigtigste Rolle; findes denne Bacil i det Indre af Kødet, kan med Sikkerhed antages, at Dyret har været sygt. Et fuldgyldigt Bevis for Kødforgiftning er dog først da ført, naar Bakterierne findes baade i Dyrets Kød og i de døde. Serumdiagnose er i den nyeste Tid bleven anvendt, som det synes, med Held, men en endelig Dom herom kan endnu ikke fældes.

Endeligt maa der følgeligt som ved alle Forgiftninger tages nøje Hensyn til alle nærmere Omstændigheder ved Tilfældene.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Høfeber. Det Serum, som Dunbar har fremstillet til Behandling af denne Sygdom (U. f. L. 1903 S. 1196), har Borrowman prøvet paa sig selv. Naar han dryppede det ind i Øjet, svandt næsten straks Irritationen af Conjunctivæ, og Mellemrummet mellem de enkelte Attaker blev længere. Ved Indsprøjtninger, der var meget smertefulde, svulmede Armen ved hver Indsprøjtning mere og mere op, blev rødere og mere kløende. Indsprøjtningerne syntes vel at forringe Antallet af Anfaldene, men B. led mere end ellers af Astma. I to andre Tilfælde bedredes ved Inddrypning i Conjunctivæ Irritationen ligeledes mere end ved det ellers anvendte Kokain.

(Ref. i Münch. med. Wochenschr. 1903 S. 1979).

Barlow's Sygdom — infantil Skørbug. Af denne endnu ret omstridte Sygdom har Griffith iagttaget 26 Tilfælde, af hvilke de 15 optraadte hos Børn, der var ernærede med kunstige Handelspræparater, som blandedes med Vand eller Mælk. G. er overbevist om, at disse kunstige Næringsmidler spiller en stor Rolle i denne Sygdoms Ætiologi, og at Sterilisation sandsynligvis ogsaa er en vigtig Faktor. Og dog er det umuligt at antage, at kunstige Ernæringsmidler eller Sterilisation er de eneste Aarsager, da der ogsaa forekommer Tilfælde, i hvilke der er givet raa Mælk eller endog Bryst; i eet Tilfælde blev endog et Barn, som hidtil havde faaet Bryst, helbredet ved steriliseret Mælk. Det er muligt, at Børneskørbugen opstaar ved et i Næringen tilstedeværende skadeligt Stof; maaske er det Stivelse, ved hvis Fjernelse fra Næringen i mange Tilfælde er opnaaet Helbredelse. Eet Punkt maa særligt fremhæves, nemlig at Børneskørbugen næsten udelukkende forekommer i de rige Klasser. Den bliver oftest forvekslet med Reumatisme, men ogsaa med Nefritis (Hæmaturi), Coxalgia osv. I al Almindelighed opstiller G. den Regel, at man altid skal tænke paa Børneskørbug, naar det drejer sig om et Barn under to Aar, der kun kan bevæge Benene under Smerter. De udprægede Symptomer, Svulst af Tandkødet, Ødem af Vævene og Svulst af Knoglerne træder først senere op ved mangelfuld Behandling. (U. f. L. 1903 S. 284, 400).

(Revue mens. des mal. de l'enfance. Juli 1903).

En Masseforgiftning ved hakket Hestekød iagttoges i Düsseldorf, hvor der i Løbet af 6 Dage i Nov. 1901 angrebes 57 Personer, af hvilke de 31 søgte Lægehjælp for Underlivssmerter, Diarré, Opkastninger og Svimmelhed; en Dreng døde under Krampeanfald, de øvrige kom sig, til Dels først efter længere Tids Forløb; alle havde de spist hakket raat Hestekød, der stammede fra forskellige Heste, der var slagtede i det offentlige Slagtehus. Alle de angrebne havde faaet det hakkede Kød fra samme Slagter, medens Kød af de samme Heste købt hos en anden Slagter, ikke havde gjort nogen syg; i den først nævnte Slagters Forretning viste der sig at være yderst snavset, navnlig var Hakkemaskinerne meget smudsige og forurenede med Kødrester, der til Dels var raadne, og af hvilke der lod sig dyrke en specifik Bacil, der var patogen for Dyr og sikkert maatte anses for Aarsag til Sygdommen, der i øvrigt i dette Tilfælde var ejendommelig ved at optræde i den kolde Aarstid, medens lignende Kødforgiftninger ellers kun iagttages i den varme Tid.

(Deutsche Medicinal-Zeitung 1903 S. 962).

Tuberkulosens Opstaaen har Møller gjort til Genstand for en Undersøgelse i Instituttet for Infektionssygdomme i Berlin og derved fundet, at af 200 behandlede havde 114 erhvervet Sygdommen i Familien, 50 i Arbejdslokaler, 14 i Boligen, hvor de sov, 1 fra tuberkuløse Dyr, 21 af ubekendte Aarsager. M. anbefaler i Tilslutning hertil i første Linie Anmeldelsespligt men tillige en Ændring i Sanatoriebehandlingen, idet han ønsker, at ogsaa de mere fremskredne Former maa kunne finde Optagelse, da de er langt farligere for Om-

givelserne end Begyndelsesstadiet; desuden maa særlig Opmærksomheden være henvendt paa Arbejdslokalerne og de der beskæftigede.
(Zeitschr. f. Hygiene XLIV, 3).

Et nyt Hjælpemiddel til Tyfusdiagnose. Det er lykkedes Ficker at fremstille en Vædske, som gør det muligt at foretage Widal's Reaktion uden Anvendelse af en levende Tyfuskultur. Reaktionen forløber herved tydelig synlig for det blotte Øje ved almindelig Stuetemperatur. Reagenset er en steril, let uklar Vædske, der holder sig uforandret i mindst ni Maaneder. Resultatet, hvis Opnaaelse ikke kræver noget bakteriologisk Laboratorium, faas i Løbet af 10—14 Timer. Reagenset fremstilles af Firmaet Merck i Darmstadt.
(Berl. klin. Wochenschr. 1903, 45).

Til de helbredelige Former af Nyrelidelse hører den syfilitiske Nefritis, som ofte miskendes. Lautebach omtaler en Patient, der klagede over heftige Hovedsmerter og havde Æggehvide i Urinen. Diagnosen lød paa Uræmi. En streng Mælkediæt var uden Resultat. Da der efter nogen Tids Forløb viste sig Tumorer paa Hovedet, der diagnosticeredes som Gummata, gav man Patienten en energisk Inunktionskur. Under denne svandt Gummata og Hovedsmerter saa vel som Albuminurien. Forf. raader derfor til at tænke pan Nyresyfilis i alle Tilfælde af Nefritis, hvor Svedekur og Mælkediæt ikke fremkalder nogen Bedring.
(Berliner klin. Wochenschr. 1903, 37).

Medens Senerefleksernes Forhold for længe siden er blevet studeret ved Nervesygdomme, er man først i den senere Tid begyndt at undersøge deres diagnostiske Betydning ved andre Lidelser. Lion har undersøgt Senereflekserne hos Patienter med Nyrebetændelse. Efter hans Resultater er Senereflekserne forøgede i de fleste Tilfælde af Nefritis, og det desto mere, jo stærkere udtalt de uræmiske Symptomer er. En successiv Forstærkning af Reflekserne tillader at slutte til en Forværrelse af Tilstanden, en Formindskelse lader slutte til en Tendens til Helbredelse eller Bedring.
(Berliner klin. Wochenschr. 1903, 37).

RETTELSE.

I forrige Nr. skal S. 1159 øverst staa „Immissio“ i Stedet for „Emissio“.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

18. December. 1903 Nr. 51

PROFESSOR NIELS R. FINSEN.

Den 10de December bekendtgjordes det, at Prof. N. R. Finsen havde faaet Nobelpræmien. Hans Arbejde, der alt tidligere er blevet fuldt ud anerkendt fra alle Sider, har herved opnaaet den største Hædersbevisning, et videnskabeligt Arbejde kan faa i Nutiden. Og resumerer man ganske kort, hvad Niels Finsen har udrettet i det forløbne Decennium, saa er det ogsaa et Arbejde, der fortjener Samfundets og Menneskehedens højeste Paaskønnelse. Han har i høj Grad udvidet vor Kundskab om Lysets biologiske Virkning, han har givet os en virksom og uskadelig Behandling af Koppesygdommen, han har skabt en Metode, der virker helbredende paa de infektiøse Hudlidelser, og fuldt og helt har den staaet sin Prøve ved en af de sværeste kutane Affektioner: Lupus vulgaris. Medens vi Læger tidligere kun havde utilstrækkelige Midler mod denne pinagtige Affektion, er vi nu, takket være Finsen, i Stand til at helbrede den sikrere end de allerfleste andre Sygdomme. Til de Lykønskninger, der nu fra alle Sider strømmer ind til N. Finsen, føjer den danske Lægestand sin med en hjertelig Tak for alt hvad han har udrettet, for den Ære han har bragt vor Stand og vort Land.

OM MAALING AF DAGSLYSET AD FOTOGRAFISK VEJ OG OM DR. MED. MYGGE'S ARTIKEL ANGAAENDE BESTEMMELSEN AF DE AKTINISKE STRAALER I DAGSLYSET.

Af Adam Paulsen.

Først fornylig er jeg tilfældigvis bleven bekendt med en lille Afhandling, som Dr. med. Mygge har skrevet i dette Tidskrifts indeværende Aargang „om Bestemmelsen af de aktiniske Straaler i Dagslyset". Dr. med. Mygge har i nævnte Afhandling ment at give et Bidrag til en Diskussion, der i „Fysisk Tidsskrift" har været ført mellem Prof. Prytz og mig angaaende Maalingen af Dagslysets Intensitet ved Hjælp af Lysets Indvirkning paa fotografisk Papir. Da Dr. med. Mygge i sit Indlæg i denne Diskussion optræder stærkt polemisk overfor min herom skrevne Artikel i „Fysisk Tidsskrift", beder jeg den ærede Redaktion af „Ugeskrift for Læger" at optage nedenstaaende Svar fra mig paa Dr. Mygge's Kritik.

Da Læserne af Ugeskriftet ikke kan antages at have fulgt min Strid med Prof. Prytz angaaende det ovennævnte Emne, maa jeg til Forstaaelsen af det Spørgsmaal, hvorom Striden drejer sig, give en kort Fremstilling af samme.

Dr. Steenstrup har, som bekendt, udtænkt et Apparat til Bestemmelsen af Dagslysets Styrke ved fotografiske Midler. Jeg skal ikke her indlade mig paa en Beskrivelse af Apparatet, fordi min Kritik af dette angaar selve Metoden, idet jeg mener, at det er umuligt ad fotografisk Vej at udføre blot nogenlunde nøjagtige sammenlignende Maalinger af den daglige Lysmængde, som Solen direkte eller indirekte sender til os.

Til nærmere Forstaaelse heraf vil vi tænke os Sollyset eller det diffuse Dagslys adskilt i dets enkelte Dele ved at lade Straalerne gaa igennem et Prisme. Straalerne i det saaledes fremkaldte prismatiske Billede udøver, som bekendt, forskellig Virkning paa almindelig fotografisk Papir. De mindst brydbare Straaler har ingen eller kun en meget ringe Virkning paa dette; den fotografiske Virkning begynder væsentligst først noget inde i den grønne Del af Spektret og vokser herfra med Straalernes Brydbarhed. De Straaler der virker paa det fotografiske Papir, altsaa navnlig de blaa, violette og ultraviolette Straaler, kaldes af nogle „kemiske" eller „aktiniske Straaler". Dette Navn er for saa vidt uheldigt, som man derved tillægger disse Straaler den Egenskab, i Mod-

sætning til Straalerne i den lysende Del af Spektret, at fremkalde kemiske Virkninger. Tilsætter man visse Anilinfarvestoffer til Bromsølv, fremkalder ogsaa de røde og gule Straaler fotografiske Virkninger. Idet nemlig Anilinfarvestofferne indsuger de nævnte Straaler undergaar de en kemisk Forandring, der gør dem skikkede til at dekomponere Bromsølv. Om end de røde Straaler ikke virker paa almindeligt fotografisk Papir, er man altsaa dog i Stand til at tilberede en fotografisk Plade saaledes, at det røde Lys virker paa den. En af de allervigtigste kemiske Virkninger, der foregaar i Naturen ved Lysets Virkning, skyldes jo netop i høj Grad de røde Straaler. Planterne faar, som bekendt, den Mængde Kulstof, som de bruger til deres Vækst, fra Luften, idet de navnlig ved de mindst brydbare Straalers Indsugning af det i Bladene indeholdte Bladgrønt gøre disse i Stand til at spalte Luftens Kulsyre. De mest brydbare Straalers fotografiske Virkninger skyldes simpelt hen den Omstændighed, at Bromsølv og Klorsølv lettere absorberer de blaa og violette Straaler end f. Eks. de gule, og at den kemiske Affinitet mellem Brom eller Klor og Sølv er af en saadan Art, at Sølvet udskilles ved en Indsugning af disse Straaler. Det er derfor klart, at man ikke ad fotografisk Vej kan maale Forholdet mellem Intensiteten af Lys af forskellige Bølgelængder.

Anderledes forholder det sig derimod, naar man kun har med Lys af samme Bølgelængde at gøre. Forsøg herover har vist, at Lysets kemiske Virkning paa samme Stof under disse Omstændigheder forholder sig ligefrem som Lysmængden, naar Lysets Intensitet ikke er under et vist Minimum. Havde man derfor kun med Lys af samme Bølgelængde at gøre, vilde den fotografiske Metode med Fordel kunne bruges til sammenlignende Maalinger af Lysets Intensitet. Det samme er ogsaa Tilfældet med Lys, der er sammensat af forskellige Straalearter, men kun under den Forudsætning, at de to Lysmængder, hvis Intensitetsforhold skulle undersøges, er ens i kvalitativ Henseende. Hvis derfor Sollyset altid varierede saaledes, at Lyset i de forskellige Straalearter samtidig varierede lige meget i deres Intensitet, vilde det af Dr. Steenstrup udtænkte Apparat være et fortræffeligt Instrument til sammenlignende Maalinger af Dagslysets Styrke.

Men det Sollys, der træffer Jordens Overflade, varierer ikke paa denne Maade. Er Solen højt paa Himlen, er Solspektret forholdsvis langt rigere paa blaa, violette og ultraviolette Straaler end ved lav Solstand. Den daglige Erfaring

viser dette. Er Solen i Nærheden af Horisonten, skinner den med gult eller rødt Lys. Alene denne Omstændighed viser Manglen paa blaa og violette Straaler. Er Luften uren, ses Solen endogsaa ofte ved høj Solstand som en rødgul Skive. De fotografisk virksomme Straaler varierer derfor i Løbet af Dagen ikke i samme Forhold som de røde og gule.

Nøjagtige Maalinger over Intensitetsforholdene af de forskellige Straalearter i Sollyset ved forskellige Højder af Solen er udførte af Langley, Abney, Crova o. a. Alle disse Maalinger viser, at de stærkest brydbare Straaler indsuges langt stærkere af Atmosfæren end de røde og gule Straaler, og at Atmosfærens Indsugning af de mest brydbare Straaler som en Følge heraf vokser stærkt med aftagende Solhøjde, eftersom Straalerne har en desto længere Vej at gaa igennem Atmosfæren, jo lavere Solen staar paa Himlen.

Følgende Tabel, der dog kun gælder, naar Luften er ren og klar, giver i overskuelig Form en Oversigt over Variationerne i Intensiteten af de forskellige Straaler i Solspektret efter Solens forskellige Højder over Horisonten.

Atmosfærer	1	2	3	4	5	6	7	8
Solhøjde	90°	30°	19,4°	14,5°	11,5°	9,6°	8,2°	7,1°
Rødt A λ 760 μμ	0,90	0,80	0,72	0,64	0,58	0,52	0,46	0,42
Orange D λ 590	0,82	0,68	0,55	0,45	0,37	0,30	0,25	0,20
Blaat G λ 430	0,66	0,42	0,29	0,19	0,12	0,08	0,05	0,04
Violet H λ 400	0,54	0,30	0,16	0,09	0,05	0,02	0,01	0,01

I denne Tabel viser Tallene i samme horisontale Række den relative Intensitet af de forskellige Straalearter ved forskellige Solhøjder[1]). Den viser saaledes, at det røde Lys ved at Solen synker fra 30° til $9^1/_2$° over Horisonten, svækkes efter Forholdet 8 : 5, medens det violette Lys for samme Forandring i Solens Højde svækkes efter Forholdet 30 : 2. Forholdsvis er der altsaa paa en klar Solskinsdag ved en Solhøjde paa 30° i Forhold til det røde Lys 10 Gange mere

[1]) Ved Metoder, der naturligvis ikke her kan udvikles, er man i Stand til at bestemme Forholdet mellem den i de forskellige Straaler i Spektret indeholdte Energi, udtrykt i absolut Maal ɔ: Arbejds- eller Varmeenheder. Resultatet af saadanne Forsøg viser, at Solstraalernes Energi vokser stærkt fra den violette Del af Spektret for at naa et Maksimum i det gule Lys. De mindst brydbare Straaler indeholder altsaa den største Energimængde.

violet Lys end, naar Solen kun staar $9^1/_2{}^0$ over Horisonten. I samme Forhold som Insensiteten af det violette Lys aftager, formindskes ogsaa dets Virkninger paa det fotografiske Papir. Vilde man altsaa ad fotografisk Vej maale Forholdet mellem Sollysets Intensitet ved Middagstider og længere hen paa Eftermiddagen, vilde Lysets fotografiske Virkninger give et falsk Billede af Forholdet mellem Sollysets Intensitet paa de nævnte Tider af Dagen.

Spektret af det diffuse Dagslys er underkastet endnu større Forandringer end Solspektret; disse kan imidlertid ikke fremstilles i tabellarisk Form, fordi Dagslysets Spektrum afhænger af Luftens større eller mindre Renhed, af Tilbagekastning af de i Luften svævende Smaadele osv. Det tilbagekastede Sollys fra en hvidskinnende Sky har saaledes et Spektrum, der meget ligner Solspektret, medens Lyset fra den blaa Himmel er rigere paa blaa og violette Straaler paa Bekostning af det røde Lys.

De fotografisk virkende Straaler staar saaledes under de bestandige Variationer af Lysets Kvalitet ikke i noget Forhold til den Lysmængde, hvori de findes. Af denne Grund kan de derfor heller ikke bruges til at maale Lysforholdene i Dagslyset.

Mine Artikler i „Fysisk Tidsskrift“ fremkom som en Kritik af en Afhandling i samme Tidsskrift af Prof. Prytz, hvori denne stærkt anbefalede Brugen af Dr. Steenstrup's Lysmaaler til Bestemmelse af Dagslyset.

Prof. Prytz opstillede i sin første Afhandling som Betingelse for Apparatets Brugbarhed, at Dagslyset var ens sammensat i kvalitativ Henseende. Under denne Forudsætning vilde Dr. Steenstrup's Apparat ogsaa kunne tjene Øjemeddet. I sit Svar paa min Kritik maatte Prof. Prytz ogsaa erkende Rigtigheden af mine Bemærkninger og har ogsaa senere taget nogen Afstand fra Apparatet. I sit afsluttende Svar siger saaledes Prof. Prytz, „at vi nemt kan blive enige om, at Apparatet ikke er færdig undersøgt til at kunne bruges under alle Forhold“. Prof. Prytz skriver endvidere, at da det særlig er det violette Lys, som er underkastet de store Variationer, kan man ved Absorption udelukke dette Lys. Prof. Prytz synes altsaa at mene, at man kunde forbedre Apparatet ved at udelukke de virksomste fotografiske Straaler og kun bruge de blaa, der i Forhold til de røde og gule indsuges mindre stærkt af Luften end de violette og ultraviolette, til sammenlignende Maalinger af Dagslysets Styrke. Man ser saaledes, at Prof. Prytz Mening med Apparatets

Brug som Lysmaaler just ikke falder sammen med Dr. med. Mygge's Opfattelse.

Til Belysning af denne mellem Prof. Prytz og mig førte Diskussion har Dr. med. Mygge ment at burde fremkomme med et Indlæg ved i dette Ugeskrift at lade indrykke en Afhandling betitlet: „Om Bestemmelsen af de aktiniske Straaler i Dagslyset". Hvis Dr. med. Mygge havde indskrænket sig til alene at behandle dette Emne, vilde jeg ikke have funden nogen Anledning til at bede Redaktionen optage noget Indlæg fra min Side, hvor uenig jeg end er med Dr. Mygge i hans Forstaaelse af det omhandlede Spørgsmaal. Baade Prof. Prytz saavel som Dr. Steenstrup og jeg betragter jo Dr. Steenstrup's Lysmaaler som et Apparet, hvis Bestemmelse ene er at maale Intensitetsforholdene i det samlede Dagslys og ikke alene af de fotografisk virkende Straaler, skønt Apparatet ogsaa i denne Henseende kan gøres til Genstand for Kritik. Dr. med. Mygge har imidlertid i nævnte Afhandling udtalt en saa stærk Kritik af min Bedømmelse af Apparatet og dets Brug, at jeg, om ikke uden en vis Betænkelighed, har anset det for rettest at give et Gensvar.

Jeg nægter ikke, at de fotografisk virkende Straaler har en vis biologisk Betydning, og jeg vilde derfor ogsaa med stor Interesse have læst en Afhandling, hvori disse Straalers Betydning nærmere var paavist, men jeg tror, som nedenfor nærmere skal paavises, at Forfatteren noget overvurderer disse Straalers Betydning i Modsætning til de mindst brydbare Straalers. Forfatteren taler flere Gange om en Lokalitets „fotokemiske" eller „aktiniske Klima" uden dog at tilføje noget om dette Klimas Ejendommeligheder. Efter Ordene skulde man tro, at det var et Klima, der vilde fremkomme, hvis Virkningen af de blaa og violette Straaler i det direkte eller indirekte Sollys var særlig fremherskende; men Forfatteren antyder intet Steds noget om, hvori disse Virkninger egentlig bestaar. I sin Renhed maatte et saadant Klima vel fremkomme, hvis de røde, gule og en Del af de grønne Straaler manglede i Sollyset. Et saadant Klima vilde være ekstremt koldt, thi de blaa og violette Straaler afgiver kun en meget ringe Mængde Varme i Forhold til de røde og gule Straaler. Bortset fra denne Mangel paa Varme vilde et saadant Klima være af den Beskaffenhed, at intet Planteliv vilde kunne trives i det. Men Forfatterens Forestilling om et „fotokemisk Klima" er mig heller ikke ganske klar. Paa Afhandlingens 5te Side anfører Dr. Mygge nemlig en Udtalelse af Hann om, at det til Bestemmelsen af Lysets In-

tensitet i klimatologisk Henseende ikke er tilstrækkeligt blot at kende Intensitetsforholdene i det direkte Sollys, men at man ogsaa bør kende Intensiteten af det diffuse Himmellys. Denne Bemærkning af Hann fortolker Dr. Mygge med følgende Ord: „hvilket altsaa fra et klimatologisk Standpunkt vil sige, at man foruden med en Lokalitets solare ogsaa maa regne med dens fotokemiske Klima". Det synes altsaa af de her citerede Ord at fremgaa, at Forfatteren mener, at en Lokalitet, der var særlig fattig paa Solskin, og hvor Himlen i Almindelighed var overtrukken af Skyer, saa at den daglige Belysning væsentlig skyldtes det diffuse Himmellys, maatte have et særligt udpræget „fotokemisk Klima". Spektrofotometriske Maalinger af Sammensætningen af det diffuse Himmellys viser imidlertid, at dette, naar Himlen er overtrukken af mørke Skyer, er fattig paa blaa og violette Straaler, medens det er forholdsvis rigt paa røde. Sammensætningen af det diffuse Dagslys er, som jeg har bemærket, iøvrigt overordentlig forskellig og retter sig væsentlig efter Atmosfærens større eller mindre Renhed samt efter Solens Stand. paa Himlen. Naar Solen skinner paa en klar Himmel, og dens Højde ikke er for ringe, sender den flere blaa, violette og ultraviolette Straaler ned til Jorden end det diffuse Himmellys; jeg ser derfor ikke Forfatterens Berettigelse til at kalde et Klima, der særlig er bestemt ved Virkningerne af det direkte Sollys, for solart, i Modsætning til det „fotokemiske", der efter Forfatterens Mening skulde fremkomme ved Virkningerne af det diffuse Dagslys.

Men Forfatteren synes virkelig at være af den Mening, at en skydækket Himmel er gunstig for, hvad han kalder et „fotokemisk" Klima. Paa Afhandlingens sidste Side gøres der nemlig den Bemærkning, at det af det meteorologiske Instituts Maanedsoversigter fremgaar, at der i Sommermaanederne er mere Solskin i København end paa Bovbjerg. Himlen maa altsaa være mere skyet det sidstnævnte Sted end det førstnævnte. Forfatteren knytter hertil den Bemærkning, „at Dagslyset er rigere paa aktiniske Straaler ved Vesterhavet end i København" og mener, at dette kan forklare de heldige Virkninger af et Ophold ved Vesterhavet.

I min første Artikel i „Fysisk Tidsskrift" om Dr. Steenstrup's „Lysmaaler" har jeg gjort opmærksom paa, at hvis en Botaniker vilde bruge Dr. Steenstrup's Apparat til med dette at bestemme Styrken af det diffuse Dagslys, vilde han komme til det Resultat, at Planterne fik mere Lys fra den blaa Himmel end fra den skybedækkede, og deraf

drage falske Slutninger med Hensyn til Dagslysets Betydning for Planteverdenen, eftersom det mindst brydbare Lys er af større Betydning for Planterne end det blaa og violette. Denne min Bemærkning, siger Dr. Mygge, kan imødegaas ved en Henvisning til Wiesner's omfattende Forsøg. Forfatteren citerer i dette Øjemed nogle Ord af Wiesner, hvori denne siger, „at Kendskab til det fotokemiske Klima er uomgængeligt nødvendigt for nøjagtigt Kendskab til Planternes Belysningsforhold". Jeg ser ikke, at mine ovenfor citerede Bemærkninger derved imødegaas. Derimod vilde det samme ikke kunne siges om Forfatterens efterfølgende Bemærkninger om de „egentlig lysende Straaler" i Sollyset, hvis han ikke havde sagt netop det modsatte af det rigtige. Forfatteren skriver nemlig (Afh. S. 4) saaledes: „Med Hensyn til de egentlig lysende Straaler, altsaa dem, der indtager Midten af Spektret, vides der fra et biologisk Standpunkt endnu ikke ret meget, selv om der ogsaa foreligger Antydninger af, at ogsaa disse, ganske bortset fra deres Virkninger paa Øjet, har deres specielle Virkefelter lige over for Livsprocesserne".

Forholdet er imidlertid dette, at Maksimum af Varmevirkningen af Sollysets Straaler ligger i det gule Lys, og i dette ligger altsaa ogsaa Maksimum af Solstraalernes Energi. Dette er vist ved Langley's fundamentale Undersøgelser; tidligere troede man, at Varmemaksimet laa i det ultrarøde. Endvidere har de nyeste Undersøgelser vist, at de Straalearter, der har den største Indflydelse paa Planternes Vækst og Udvikling, hører til Solspektrets „egentlig lysende Straaler", og ikke til de saakaldte „kemiske Straaler", hvad man tidligere troede. Hann, som Dr. Mygge med Rette anfører som Autoritet, omtaler i sin Klimatologi (1. B. S. 39, 1897), at Wm. Siemens i London har gjort en Række Forsøg over Indvirkningen af det elektriske Buelys paa Planternes Udvikling (ved en Luftvarme af 15° C.). Det elektriske Lys er, som bekendt, særligt rigt paa blaa, violette og ultraviolette Straaler. Det viste sig ved disse Forsøg, at de stærkest brydbare Straaler havde en hemmende Indvirkning paa Planternes Udvikling. For at frembringe en sund og kraftig Vegetation maatte man udelukke disse Straaler fra at beskinne Planterne, idet man først lod Lyset gaa igennem Glas, der delvis indsugede dem. I Comptes rendus (Decbr. 1895) har C. Flammarion givet en Meddelelse om Resultaterne af nogle Forsøg angaaende Indvirkningen af monokromatisk Lys paa Planternes Vækst. Planterne var indesluttede i smaa Huse af rødt, grønt, blaat og ufarvet Glas. Ved Forsøg overbeviste man

sig om, at det Lys, der var gaaet gennem de forskelligt farvede Glas var tilstrækkelig monokromatisk; gennem det røde Glas trængte dog noget orangefarvet Lys. Des værre kunde man ikke faa nogenlunde monokromatisk violet Glas. Planterne blev omhyggelig plejede. Forsøg over 4 Mimosa pudica viste, at det røde Lys var det virksomste. Den største Vækst i Højden og den største Udvikling naaede Mimosaen i det røde Lys. Dens Følsomhed var saa stor, at det ringeste Pust bragte Smaabladene og Bladstilkene til at falde sammen. I $1^1/_2$ Maaned voksede den af det røde Lys bestraalede Mimosa 22 Cm. I det hvide og det grønne Lys voksede Planterne i samme Tid kun 6 Cm., medens Væksten stod stille i det blaa Lys, uden at dog Planten døde. I Flammarions Meddelelse til det franske Akademi blev en Del andre lignende Forsøg med forskellige Planter omtalte; de viste alle, at det er de mindst brydbare Straaler, der har den prædominerende Indflydelse paa Planternes Vækst, medens de mest brydbare Straaler virker hemmende. Erindrer man nu, at da det særlig er de mindst brydbare Straaler, der indsuges af Bladgrønt, at Bladene derved sættes i Stand til at spalte Luftens Kulsyre, hvad der jo har en saa universel Betydning for alle levende Væsener baade i Plante- og Dyreverdenen, maa man uden Tvivl indrømme, at de mindst brydbare Straaler har en overvældende Betydning for „Livsprocesserne", og jeg forstaar derfor ikke, hvorledes den, der paastaar, „at man fra et biologisk Standpunkt ikke ved ret meget derom" kan fastholde denne Anskuelse. Selvfølgelig vil jeg ikke paastaa, at de blaa og violette Straaler ikke har nogen biologisk Betydning. Ifølge Hann skal Sachs saaledes have paavist, at disse Straaler er af stor Betydning for Blomsternes Udvikling; men var det direkte eller indirekte Sotlys kun sammensat af blaa og violette Straaler, vilde Planterne næppe faa Brug for disse Straaler, eftersom de ikke kan vokse, naar de kun belyses af saadanne.

Dr. med. Mygge taler imidlertid, som om de „aktiniske" Straaler var de for „Livsprocesserne" allervigtigste uden dog noget Steds nærmere at begrunde denne Mening. Saaledes skriver han (S. 10), at „da baade Planter, Dyr og Mennesker saa godt som altid kun opholder sig paa Jordens Overflade, er det for Biologien og Klimatologien kun nødvendigt at kende Intensiteten af de aktiniske Straaler i umiddelbar Nærhed af denne".

Med Hensyn til min Omtale af Langley's ovenfor nævnte Undersøgelser over Solstraalernes Indsugning af At-

mosfæren og af den Tabel, jeg har givet over Virkningerne af denne Indsugning (S. 1204), skriver Forfatteren, at jeg derved viser Forskellen i de Fordringer, der stilles fra den kosmiske Fysiks og fra Biologiens og Klimatologiens Side. Endvidere skriver han (Åfh. S. 10), at „hvor stort Procentantal af hine Straaler, der er gaaet tabt gennem den selektive Absorption i Atmosfæren, og hvilken Andel Reflektionen i sidstnævnte har i deres Intensitet, bliver i ovennævnte Sammenhæng (i biologisk og klimatologisk Betydning) kun af sekundær Interesse". Jeg forstaar ikke denne Indvending af Dr. Mygge. Kender man ved en hvilken som helst Højde af Solen over Horisonten, hvor stor Procentmængde Lys der er gaaet tabt, naar de forskellige Straalearter træffer Jorden, ved man jo alt, hvad der kan ønskes med Hensyn til Variationen saavel i de „egentlig lysende" som i de „aktiniske" Straalers Intensitet baade med Hensyn til den daglige og den aarlige Periode for ethvert Sted paa Jorden. Des værre gælder Tallene i den ovenfor anførte Tabel kun for Dage med særlig ren Luft. Det er, forekommer det mig, ogsaa ganske nødvendigt at vide, at Dagslysets Kvalitet forandres paa forskellig Maade ved Tilbagekastning fra de i Luften svævende Smaadele, naar man vil have en begrundet Mening om det Spørgsmaal, hvorom der her er Tale.

Det er, som jeg ovenfor har udviklet, denne Variation i Spektrene saavel fra det direkte som fra det indirekte Sollys, der gør den fotografiske Metode uskikket til at bestemme Variationerne i Intensiteten af det samlede Dagslys. Denne min Paastand mener Dr. Mygge at kunne imødegaa ved, „at indskrænke sig til at henlede Opmærksomheden paa (Afh. S. 9), at Prof. Weber i Kiel ved paa nogle og tredive Dage at foretage Maalinger af den fotografisk virksomme Lysmængde i det diffuse Dagslys har fundet, at denne med et rundt Tal kan ansættes til den 25dobbelte af den for det røde Lys bestemte Lysmængde, udtrykt i Meterlys". Da det naturligvis ikke kan forstaas, hvad det vil sige, at det fotografisk virksomme Lys i Dagslyset gennemsnitlig har en 25 Gange større Intensitet end det røde Lys, udtrykt i „Meterlys", maa jeg her gaa noget nærmere ind paa Weber's Forsøg.

Weber lod ved sine fotometriske Maalinger Dagslyset falde paa en horisontalt stillet hvid Skærm, efter at Lyset var gaaet igennem en farvet f. Eks. rød Glasplade. Skærmen blev da belyst af rødt Lys. I en Meters Afstand fra samme Skærm blev der opstillet et vist Antal Normallys, hvis Straaler faldt paa en anden Del af Skærmen. Man regulerede der-

næst Lysenes Antal saaledes, at den røde Belysning, der var fremkaldt ved Normallysene, blev skønnet at være lige stor med den, der var fremkaldt ved Dagslyset. Ved det Antal Lys, der behøvedes for at frembringe den samme røde Belysning som Dagslyset, blev den relative „Rødklarhed“ af dette bestemt. Ved paa lignende Maade at lade Dagslyset og Straalerne fra Normallysene gaa f. Eks. gennem grønt Glas bestemtes Forholdet mellem Intensiteten af det grønne Lys i Dagslyset og i Normallyset. Paa denne Maade fandt man saaledes som Gennemsnit for en stor Mængde Maalinger, at der i Forhold til det røde Lys var 4 Gange mere grønt Lys i Dagslyset end i Normallyset. Paa lignende Maade kan Forsøg udføres ved at lade Lyset gaa igennem blaat og violet Glas, og saaledes kan man da ogsaa finde, hvor mange Gange Intensiteten af „det fotografisk virksomme Lys“ i Dagslyset i Forhold til det røde Lys i dette er større end i det benyttede Normallys. Disse Maalinger viser imidlertid ikke i mindste Maade noget om Forholdet mellem Intensiteterne af det røde og det fotografisk virksomme Lys i Dagslyset. Hvad Maalingerne godtgør, er at Normallyset er fattigt paa grønne, blaa og violette Straaler i Forhold til Dagslyset og intet andet. Som bekendt er jo ogsaa alle vore almindelig til Belysning benyttede Flammer fattige paa blaa og violette Straaler. At dette skulde modbevise min Paastand, at man paa Grund af Dagslysets og Sollysets bestandige Variationer i kvalitativ Henseende ikke kan bruge Dr. Steenstrup's Lysmaaler til sammenlignende Iagttagelser, er absolut uforstaaeligt, og kan derfor heller ikke forstaas af Dr. med. Mygge.

Endvidere siger Forfatteren (Afh. S. 9), ligeledes som et Modbevis mod min Paastand, at der ved Weber's Maalinger „paa adskillige klare Dage viste sig en noget nær fuldstændig Proportionalitet mellem Intensiteten af de aktiniske og Intensiteten af de røde Straaler“. Den her citerede Sætning skal formentlig vise, at jeg ikke har Ret i, hvad jeg har sagt om Forskelligheden i Dagslysets Spektre. Dr. Mygge synes imidlertid ikke at have lagt Mærke til, at Weber angiver, at han anstillede sine Forsøg Kl. 12 Middag, altsaa paa den Tid, da Solen staar højest paa Himlen; Solens Middagshøjde varierer i længere Tid kun langsomt for samme Sted. At Fordelingen af de forskellige Lysstraaler derfor var „noget nær“ den samme paa „adskillige klare Dage“, er jo ganske naturligt, eftersom Himlen var klar. Dette kan man jo se at maate være Tilfældet, naar man forstaar Betydningen af den (S. 1204) anførte Tabel. At den samme Ensartethed i Lysets Fordeling i Dagslysets

Spektre paa andre Dage ikke fandt Sted, viser jo netop Rigtigheden af min Paastand, at man under forskellige Vejrforhold ikke en Gang ved samme Solhøjde kan bruge Dr. Steenstrup's Apparat til sammenlignende Maalinger af Dagslysets Styrke.

KORRESPONDANCE.

Den kollegiale Vedtægt.

I.

„Hvor glide vi hen"?

De Udtalelser, der er fremkomne fra forskellige Kolleger i de sidste Nr. af Ugeskriftet, synes desværre at tyde paa, at kollegiale Unoder ingenlunde er sjældne. Da vi nu er begyndt at diskutere de forskellige Arter af dem, tillader jeg mig at bede om Plads til Paapegelsen af endnu en Art, nemlig Lægeraadene i Aviserne.

Saadanne findes f. Eks. i „Ugens Nyheder" og flere Blade.

Det er jo atter Variant af den samme Tanke, — Behandling af Patienter, man ikke har set og selvfølgeligt neppe aner hvad fejler.

Læser man disse „Lægeraad" igennem, synes de ganske vist som Regel at være af ret uskyldig Natur. Oftest er det Bic. natric, Karlsbadersalt, Magnesia, der tilraades, eller det dog maaske ikke altid helt uskadelige Bromkal., men ikke sjældent ser man Bemærkningen: „Naar De indsender Frimærke, vil De modtage Recept" f. Eks. paa Jernpiller. Ja! Jeg ved, at der endog er sendt Recept paa Opiumsdraaber, hvad dog ikke i alle Tilfælde er en helt uskyldig Ordination.

Alt dette er dog vist, hvad man kalder „Unoder".

Lad saa være, at de ordinerede Ting som Regel er uskadelige! Vi ved dog alle, at det ikke er sjeldent ved den objektive Undersøgelser at finde noget uanet, man finder f. Eks., at en ung Pige, hvem man ubeset vilde have dømt til Jernpiller ell. desl., er begyndende Ftisiker, hvad dog i Nutiden har sin Interesse. Ved at behandle hende pr. Distance som Klorotiker spilder man Tiden og berøver hende muligvis en Chance for Sanatoriehelbredelse.

Lignende Eksempler vil enhver fornuftig Læge kunne tænke sig nok af.

Men ved Siden af denne, om jeg saa maa sige, Samvittighedsløshed, har denne Avisraadgivning en anden uheldig Side; den nedsætter Publikums Agtelse for Lægens Arbejde. Thi, naar Publikum ser, at en Læge i København (i Publikums Øjne er en københavnsk Læge, der er knyttet til et udbredt Blad, selvfølgeligt altid „Professoren" — „Overlægen" ell. lign.) kan give Raad uden at se Patienten og uden andet end ganske løse Oplysninger, slutter man ganske logisk, at saa maa den objektive Undersøgelse vel ikke være saa meget nødvendig, — muligvis kun noget Vigtigmageri fra Lægens Side. Men, da Folk jo alligevel ikke alle er dumme og nok kan indse, at „Professoren" i København ikke kan have noget meget klart Kendskab til Patienten efter Avisoplysningerne, slutter man atter fuldt logisk, at det maa vel saa ikke gøre saa meget, om Lægen i det hele taget ved nøjere Besked eller ikke, — — naar blot han kender „nogen rigtig god Medicin". Thi der ligger i Folketroen Pointet, at „Professoren" han kender naturligvis og har Adgang til den allernyeste og allerbedste Medicin, som de hjemlige Læger ikke kender noget til. — Denne det medicinsk uvidende Publikums Tyrketro paa „de rette Krukker" bestyrkes mægtigt ved al denne Konsultation pr. Distance. Og fremdeles, naar først den Tro er bleven indpodet i Publikum, at det er „Krukkerne" mere end Sygdomsforstaaelsen det kommer an paa, er det jo ret naturligt, at Folk ogsaa løber til Kvaksalverne og de „kloge Koner"; thi disse har jo altid Ry for at sidde inde med Kendskab til nogle særlig gode Salver og Smørelser fra gammel Tid af. Og, selv om de ikke forstaar sig stort paa Sygdommen, sidder de efter Folketroen ved nogle særligt gode „Krukker".

Lægerne er ingenlunde uden Skyld i denne det medicinsk uvidende Folks Tyrkertro paa „Krukkerne"; — thi som Dr. Sv. A. Rasmussen i Nr. 48 udtrykker det saa træffende, Lægernes ovenomtalte Optræden „tangerer Kvaksalveriet stærkt".

Og hvorfor skulde Folk ikke have denne Tyrketro??

Overgangen er jo virkelig ganske gradvis fra Kvaksalveren, der ikke kan andet end gribe i en eller anden Krukke, til Lægen, der vel kan andet, men for at tjene Penge griber i Krukken og giver Raad efter en flygtig Forespørgsel i en Avis.

— Og er Springet igen derpaa synderlig stort til den

Læge, der tager alvorlige Tilfælde under Behandling udelukkende pr. Korrespondance eller pr. Bud? Er vi nu ikke ganske jævnt naaet ned til den Plads paa Skraaplanet, der indtages af f. Eks. Dr. Popp, Heide? — Spørgeskema sendes paa Forlangende og Medicin mod Postopkrævning er jo hans Princip.

Jeg kender ikke andet ufordelagtigt om Dr. Popp end netop dette, at han tager Patienter under Behandling uden at have undersøgt dem. — Men det er jo netop det, der sker herhjemme baade ved Avisbehandling, ved Korrespondance — og Budbehandling.

Hvorfor ses der da med Ringeagt paa Dr. Popp, medens herhjemme de, der gør netop det samme som han, regne sig for Stadsfolk?

Ingen af de Kolleger, der bruger de omtalte Metoder, ynde sikkert at sættes i Klasse med Dr. Popp; men nogen Væsensforskel øjner jeg ikke ud over den, at Dr. Popp bruger en Reklame, der her i Landet, selv af de smarteste Læger, regnes for usmagelig. Overgangen mellem de omtalte Klasser er som paavist ganske gradvis; den er en Gliden som nedad et Skraaplan. — — Skal Publikum faa Følelsen af, at der af Lægerne præsteres samvittighedsfuldt Arbejde, og at vor Interesse gælder Pt.'s Ve og Vel og ikke hovedsageligt pekuniær Fordel, maa vi Læger være enige om at optræde saaledes, at Publikum kan være paa det rene med, hvor det har Kvaksalveriet, Charlataneriet, Humbugen, og hvor det har den samvittighedsfulde Læge, der vel ogsaa skal betales, men som ogsaa til Gengæld præsterer ordentligt Arbejde. Bliver Grændserne ikke trukne skarpt op, vil det være Publikum umuligt at se, hvor Skraaplanet begynder og hvor det ender; vi vil blive skaaret alle over een Kam. Før vi ser os om, regner Publikum os alle i Klasse med Dr. Popp, og vi rutsche glædeligt i Publikums Agtelse mod Skraaplanets Ende og lander i James Kidd & Konsorter. M.

II.

Der er i de sidste Numre af „U. f. L." skrevet meget om daarlige Kolleger og samvittighedsløse Læger. At saadanne findes, kan vi a priori sige os selv, og det er vel

heller ikke saa meget for at oplyse os i saa Henseende, som for at finde en Vej til Afhjælpning af Ondet, at man skriver. Vejen, som efter samtlige Indsenderes Mening skulde føre til Maalet, er mere „omfattende“ (Spectator) ɔ: mere i Detailler gaaende kollegiale Vedtægter. Som Loven nu er, kan dens Bogstav ikke bringes til Anvendelse mod adskillige af dem, der ikke har Lovens Aand, „følgelig bør Bogstaven forbedres“ (Dr. M.). Vil en Kollega ikke arte sig vel, da skal Lovens Bogstav ramme ham. Bogstaven ihjelslaar! Men hvem? Den, den bruges imod, eller den, der bruger den? Disse gamle Orakelsprog er undertiden noget uklart opfattede. Paa den anden Side, hvad og hvem er det saa, Loven skal værne? Er det „Manden“, eller er det den enkelte Læge, eller er det Publikum? Eller er det dem allesammen mod hinanden indbyrdes? — Vi kan alle være enige om, at det mildest talt er „utilfredsstillende“ at „lede“ Behandlingen af en Pt., som man ikke har set og kun kender fra et i bedste Tilfælde mangelfuldt, i værste Tilfælde ganske misvisende Referat. Men kan vi undgaa det? Jeg mener: Nej! Vi Landlæger kan, som Overlæge Meyer ganske rigtigt bemærker, i alt Fald ikke. Og det skyldes Forhold, som vi ikke behersker. — Der ligger ikke deri nogen Antydning af, at vi tilhører en lavere Klasse end Bylægerne, som Dr. M. klagende beskylder Overlæge Meyer for at insinuere. Vi har overhovedet ingen Grund til Klager, vi har lige saa gode Betingelser som de fleste andre Medborgere for at opnaa den Agtelse, som vi fortjener. — Lad os sige, at der kommer gaaende Bud til os 1 Mil borte fra og beretter saadan og saadan om en syg. Skal man saa ubetinget afvise vedkommende? Dr. M. gør det ikke; jeg gør det heller ikke. Men der er „et stort Spring“ fra de lette akutte Tilfælde til de svære kroniske, siger Dr. M. Nej, der er ikke; der er en ganske jævn Overgang gennem mangfoldige Led. Og der er desuden ingen Tvivl om, at man kan faa en Besked, der ser lige saa plausibel ud som Dr. M.'s Blommer, og som dog er ganske misvisende. Saa „gaar man i Vandet“, Dr. M. lige saa vel som jeg; Følgerne af Fejltagelser kan vi heller ikke i de „lette“ Tilfælde beregne. I en By kan man sige: „Nej, jeg skal straks komme hen at se til Pt.“ Paa Landet maa man i mange Tilfælde enten bide i det sure Æble og ordinere eller pure afvise Budet. Det er under „Standens“ Værdighed at praktisere paa denne Maade. Javel; men er „Standen“ tjent med, at man ved rigoristiske Forholdsregler tvinger Folk til at opsætte at søge Lægehjælp, indtil de har

det ene Ben i Graven? For det bliver nemlig Resultatet, netop paa Landet, hvor Spørgsmaalet Rejse-Konsultation har en økonomisk Side, som ikke maa lades ude af Betragtning. — Nej, der bliver næppe andet at gøre, end i hvert enkelt Tilfælde at raadføre sig med sin Samvittighed og derefter afgøre, om man skal indlade sig paa Behandlingen eller ikke, og saa i alle Tilfælde oplyse Publikum om, at en saadan Trafik er uheldig, og at det først og fremmest bliver Folk selv, det gaar ud over, hvis der sker nogen væsentlig Fejltagelse. — Det vil baade „Standen" og Publikum staa sig bedst ved. Man banker aldrig Samvittighed ind i Folk ved Lovparagraffer. — (Hvorfra ved forresten Spectator, at der findes forholdsvis flere samvittighedsløse Personer blandt de københavnske Læger end blandt os andre? At de findes paa Landet er dog ubestrideligt). — Hvis man personlig føler sig krænket ved en Affære som den af Dr. M. fremdragne, saa kan man jo kræve vedkommende Kollega til Regnskab i Fagpressen; man kan tage lige saa haardt som Loven; i Nødstilfælde kan man sætte sit Navn under Klagen. Men er der Grund til at føle sig brøstholden i saadan et Tilfælde? Jeg kan ikke se det. Vi har jo, som Dr. M. selv fremhæver, alle Kort paa Haanden, de bedste Betingelser for at kunne hamle op med Professorer og Københavnere og alt, hvad ondt er. Vi kender Hans Pedersens Slægtregister, vi ved som Regel nogenlunde god Besked med, hvorledes hans Sygdom har udviklet sig, vi kender hans Tankesæt og daglige Levevis, ja, vi ved endogsaa hvor hans Himmelseng staar og hvor hans Dragekiste; og de fleste af os kan baade høre og se. Hvorfor saa hyle? Har vi en rigtig Diagnose og har vi indledet en fornuftig Behandling, saa kan vi med den største Sindsro se Pt. gaa, hvorhen det skal være; han skal nok komme tilbage. Og efter en saadan lille Ekspedition er han meget lettere at behandle end forhen. Men hvorfor forlader Pt. sin gamle Læge og beærer en anden med sin „forfløjne Tillid"? Mon ikke fordi Lægen paa en eller anden Maade ikke har kunnet magte sin Pt. Dr. M. siger haanligt om sin Kontrapart, at han har „Bondetække". Naa ja, men det er da forresten netop Bonden, man skal behandle og ikke en i Luften frit svævende Pneumoni. Man kan ærgre sig over at komme til kort, men den Slags Ærgrelser er vanskelige at omsætte til Indignation selv mod en mindre fin Kollega. — Til sidst bliver Spørgsmaalet, om vi for Publikums Skyld for enhver Pris skal søge at hindre saadanne Tilfælde som Dr. M.'s. Det nytter vist ikke. Vi lever under det demo-

kratiske Selvstyres Tegn. Vi kan oplyse Folk; men vi har ikke Magt til at tvinge vor Vilje igennem; de maa vælge selv. Patriarkernes Tid er forbi og Livegenskabets. Vi kan heller ikke vente at faa Folk bundne i medicinsk Sognebaand og bør ikke forsøge paa det. Nej, lad dem selv saa frit som muligt bestemme, hvilken Læge de vil have, og bærer de sig dumt ad, saa lad dem betale Lærepenge. Har en Pt. af en eller anden, rimelig eller urimelig, Grund tabt Tilliden til sin Læge, saa kan man dog ikke med Loven i Haand tvinge ham til at finde den igen. Saa er det naturligt og sundest for alle Parter, at Pt. henvender sig til en anden Læge, og hvis denne laver for mange Hokus-Pokus, forinden han bestemmer sig til at forbarme sig over den vildfarne, saa fører det blot til, at Pt. gaar til en „klog Kone"; hun lader ham ikke vente, til hun har sat sig i Forbindelse med en eller flere Kolleger gennem 3—4 „Landcentraler". — De kollegiale Vedtægter skal kun i store Træk angive den Kurs, vi skal styre; tidsspildende, detaillerede Bestemmelser vil inden længe, hvis de skal overholdes, føre til, at „Den alm. danske Lægeforening" kommer til at bestaa af en lille Flok retfærdige; uden for den vil staa alle dem, mod hvem Paragrafferne er rettede, og tillige de mange andre, der foretrækker at arbejde paa bedste Maade under de een Gang givne Forhold uden Kævl og Voldgiftstraktater og Processer. —

Karise $^{9}/_{12}$ 03.

J. Lindhard,
Læge.

III.

Da Redaktionen har ment, at en af mig indsendt Artikel omhandlende kollegiale Forhold ikke egnede sig til Optagelse i U. f. L., bliver jeg nødt til at anmode Redaktionen om Optagelse af medfølgende rent objektive Oplysninger om den Rovdrift, der øves mod Landlæger fra visse Hovedstadslægers Side. Da det er mig mere om at gøre at belyse Forholdene end Personerne her i Ugeskriftet, betvinger jeg min Lyst til at nævne Navne; for øvrigt undgaar jo ingen sin Skæbne, og da jeg har berettet mundtligt til adskillige Kolleger med Navns Nævnelse, hvad jeg herved har den Ære og Sorg at fremstille skriftligt, saa fortæller disse Kolleger nok Historierne videre og glemmer næppe at berette, om

hvem der fortælles; hvis derfor nogen er nysgerrig, vil det næppe være vanskeligt at faa Navnene at vide.

Revenons à nos moutons, eller for at tale dansk, lad os komme tilbage til vore Hovedstadskolleger og berette om deres Ferieophold paa Landet.

En yngre Kollega havde nedsat sig paa Landet, ved Kysten, i et lille Fiskerleje, hvor der findes et kendt Badehotel, og hvor et andet stærkt besøgt do. ligger $^1/_4$ Mil derfra. Egnen er for øvrigt ikke særlig velhavende, og Opland havde Lægen kun til den ene Side, til den anden Side var der det aabne Hav. Men han trøstede sig med, at Sommeren med dens mange Landliggere nok vilde bøde paa Vinterens Knaphed. Og han tog ikke fejl; den første Sommer, han var der, viste ham tydeligt, at de to Badehoteller samt de privat boende Landliggere for ham betød en saare stor Del af hans aarlige Indtægter og — hvad der ikke er til at kimse ad for en Landlæge paa en fattig Egn — at han dog i de 2 à 3 Sommermaaneder havde et velhavende, dannet og kontant Klientel. Han var med andre Ord vel tilfreds, da den første Sommer var gaaet.

Næste Foraar hilste han i Maj med Glæde en af Formanden for Den alm. danske Lægeforening underskreven officiel Notits, hvori det blev lagt Kollegaer, der ønskede at ligge paa Landet, paa Sinde, at det var urigtigt og ukollegialt at benytte sit Landophold til at gribe ind i den Landlæges Praksis, i hvis naturlige Virkefelt han opholdt sig.

Engang i Sommerferien kørte den omhandlede yngre Kollega ned til det $^1/_4$ Mil derfra liggende Badehotel, hvor han hidtil var bleven bleven benyttet som Læge af den selvfølgelige Grund, at han boede saa nær ved. Her traf han en ældre københavnsk Kollega med et anset Navn, han ferierede der. Yngre Kollega gik naturligvis hen og hilste paa ham; under Samtalen blev de afbrudte ved, at en af Hotelgæsterne kom hen og bad den københavnske Læge om atter at tilse hans Hustru i Løbet af denne Dag. Da han var gaaet, udlod den ældre Kollega, der havde lovet at efterkomme hans Begæring, sig med, at det ikke var saa nemt saadan at sige nej, naar man boede Dør om Dør og vedkommende vidste, at man var en anset Læge, og at han (yngre Kollega) nok kunde forstaa, at han (ældre Kollega) ikke havde kunnet undslaa sig for at tage Mandens Kone under Behandling, tilmed da det var et meget let Tilfælde, hvor der ingen Grund var til at hente Læge andetsteds fra. Yngre Kollega smilede affabelt og forstod saa godt, at det

ikke var helt let at sige nej i saadanne Tilfælde. Medens dette forklarende Opgør stod paa, kom der nok en Herre af Hotellets Gæster hen og anmodede ældre Kollega om endnu en Gang at tilse hans lille Pige i Løbet at Aftenen. Ældre Kollega præsenterede ikke yngre og henviste ikke til ham som Stedets Læge; — nej! — han sagde ja (det faldt ham ikke svært at sige det), han skulde nok komme; — derpaa skiltes han fra yngre Kollega.

Et Par Dage efter fik yngre Kollega et Brev fra ældre Kollega:

Kære Kollega! Den Dame, jeg talte med Dem om forleden Aften, som jeg behandlede her paa Hotellet, er i Nat død; da jeg ikke har nogen Blanket til Dødsattest med herud, bedes De venligst overlade mig en af Deres.

Deres o. s. v.
N. N.

Yngre Kollega fik Indtryk af, at saa længe ældre Kollega huserede paa Hotellet blev der ikke megen Praksis for ham, naar han ikke en Gang fik Ligsynene efter ham. — Ældre Kollega holdt Stand paa Hotellet i 6 Uger! — Der gik den Sommer! —

Næste Sommer praktiserede en knapt saa ældre og knapt saa anset københavnsk Kollega blandt Landliggerne i selve det Fiskerleje, hvor yngre Kollega boede; han generede sig dog for at tage Medicin fra det stedlige Apotek (muligvis var han ogsaa bange for, at Apotekeren skulde fortælle den stedlige Læge det), han lod den sende fra Byen pr. Jærnbane, yngre Kollega saa selv hans Medicinforsendinger paa Jærnbanekontoret. Da Stationsforstanderen foreholdt den københavnske Læge det ukollegiale i hans Handlemaade, svarede han usandfærdigt, at han først havde taget Pt. i Behandling, da der havde været Bud efter den stedlige Læge, og denne ikke var hjemme. Dette var som sagt usandt og nødvendiggjorde aldeles ikke — selv om det havde været sandt — at han praktiserede under hele sit Landophold og ved sin Afrejse i lidet taktfuldt Overmod gav Stationsforstanderen denne Hilsen til den stedlige Læge: „Nu kan De godt fortælle Dr. A., at jeg har praktiseret heroppe, for nu stikker jeg af". —

Saadan er Kollegialiteten, og saadan respekteres Formandens Henstillinger (der i Gentagelsestilfælde ikke kan undgaa at blive Hentydninger). Vi Landlæger betaler mindst 6 Kr. om Dagen for en Vikar, naar vi vil have en Ferie, de københavnske Læger faar en Kollega til at passe deres

Praksis, og nogle af dem forstaar endda. saaledes som det her er berettet, at holde sig saa nogenlunde skadesløse for det dyre Hotelophold. H. S.

LITTERATURANMELDELSE.

Nicolaus Steno's Foredrag om Hjernens Anatomi. I Oversættelse ved V. Maar. Med Noter og 11 Figurer. Kbhvn. 1903. Gyldendal.

Alle danske Læger ved, at Niels Steensen er en af Standens ypperste, maaske den ypperste, og næppe nogen af dem kender dog det mindste til hans Arbejder ud over, hvad de har kunnet læse sig til i A. D. Jørgensen's og Julius Petersen's fængslende Fremstillinger af den store Videnskabsmands Liv og Virken. Først i Fjor blev hans mest berømte Arbejde, Grundlaget for den videnskabelige Geologi, tilgængeligt for en større Læsekreds ved en Oversættelse af A. Krogh og V. Maar; men for Læger har Værket „Om faste Legemer, der findes naturlig indlejrede i andre faste Legemer", jo mindre Interesse, og man maa derfor glæde sig over, at et berømt medicinsk Arbejde af Steno nu ligeledes er blevet let tilgængeligt.

Foredraget om Hjernens Anatomi er oprindelig holdt paa fransk 1665 under Steno's Ophold i Paris, vistnok den lykkeligste Tid i hans Liv, og udgivet der 1669. Det er kun et lille Arbejde, i alt 57 smaa Sider i den danske Oversættelse, og dets Betydning maa ikke søges i ny anatomiske Resultater, men i Fremstillingens Klarhed og skønne Form og navnlig i Kritikken af, hvad man hidtil havde lært om Hjernen, for en stor Del vilde Spekulationer, der ikke hvilede paa noget faktisk Grundlag.

Med sokratisk Beskedenhed begynder Steno sit Foredrag: „I Stedet for at love dem at tilfredsstille deres Videbegærlighed med Hensyn til Hjernens Anatomi tilstaar jeg dem her ærligt og oprigtigt, at jeg intet kender af den". Med skarp, og dog i Udtrykkene hensynsfuld Kritik, gaar han nu løs paa „dem, hvem intet volder Vanskelighed — — — der har det hele paa rede Haand og vil give dem en Beskrivelse af Hjernen og Beliggenheden af dens enkelte Dele med samme Sikkerhed, som hvis de havde været til Stede

ved Bygningen af denne vidunderlige Maskine og var indviede i alle dens store Bygmesters Planer".

Det kunde være fristende at citere adskilligt af dette Arbejde, derved vilde vistnok mange faa Lyst til at læse det helt; det følgende Citat kan uden Tvivl opmuntre dertil: „ . . . . vor Sjæl tror, at den i den Grad har gennemtrængt alt, hvad der er uden for den, at der intet findes i Verden, som kan sætte en Grænse for dens Viden; men naar den trækker sig tilbage til sin egen Bolig, er den ikke i Stand til at give en Beskrivelse af denne og kender ikke mere sig selv. Man behøver kun at overvære en Dissektion af den store Masse Stof, som udgør Hjernen, for at faa Grund til at beklage denne Uvidenhed. Man ser paa Overfladen en Mangfoldighed, som vækker ens Beundring; men naar man trænger inden for Overfladen, ser man aldeles intet; alt, hvad man kan sige er, at der i Hjernen findes to forskellige Substanser, den ene graa og den anden hvid, at den hvide fortsætter sig over i Nerverne, som fordeler sig til hele Legemet, og at den graa paa nogle Steder dækker den hvide Substans som en Bark, paa andre adskiller de hvide Traade fra hverandre.

Hvis man nu, mine Herrer, spørger os, hvoraf disse Substanser bestaar, paa hvilken Maade Nerverne staar i Forbindelse med hinanden i den hvide Substans, og hvor langt Nervernes Ender strækker sig ind i denne, saa er det netop her, vi bør tilstaa vor Uvidenhed, hvis vi ikke vil forøge Antallet af dem, som foretrækker Publikums Beundring fremfor Ærlighed. Thi at sige, at den hvide Substans kun er et ensartet Legeme ligesom Voks, hvori der ikke gemmer sig noget kunstfærdigt, vilde være at have en altfor ringe Mening om Naturens skønneste Mesterværk. Vi ved med Sikkerhed, at overalt i Legemet, hvor der er Traade, har de altid et bestemt indbyrdes Forløb, der er mere eller mindre sammensat efter de forskellige Funktioner, de er bestemte til at udføre. Hvis den hvide Substans er traadet overalt, som den i Virkeligheden viser sig at være det paa flere Steder, maa de nødvendigvis indrømme mig, at Fordelingen af disse Traade maa være ordnet med stor Kunst, siden Mangfoldigheden af vore Indtryk og vore Bevægelser beror derpaa. Vi beundrer det kunstfærdige Forløb af Traadene i Musklerne, hvor meget mere bør vi da ikke beundre det i Hjernen, hvor hver enkelt Traad udfører sin Funktion uden Forvirring og uden Forstyrrelse, skønt de er indesluttede i saa lille et Rum?"

Det er dog især Slutningen af Foredraget, der har skabt

dets store Ry og varige Betydning, idet Steno der giver en paa selvstændige Iagttagelser og ny Tanker rig Udvikling af Naturvidenskabens rette Forskningsmetode, netop den, som fire Aar senere, 1669, satte saa moden en Frugt, som det tidligere nævnte geologiske Arbejde; men dette Afsnit maa læses i sin Helhed, at rive Citater ud af det, vilde være utilladeligt.

Det er som sagt en lille, let overkommelig Bog, der er nydeligt udstyret og forsynet med en Del meget oplysende Noter af Udgiveren, hvorved Forstaaelsen af adskillige Enkeltheder og Udtryk, der nu er glemte og ukendte, gøres let, og det er fremfor alt en Bog, som ingen dansk Læge vil fortryde at have læst og at eje.

VANDKLOSETSYSTEMET I FORHOLD TIL DØDELIGHEDEN I ENGELSKE BYER.

H. Berner: Norsk Mag. f. Lægevidensk. 1903 S. 1338.

Da Spørgsmaalet om Indførelse af Vandklosetter i København for ikke ret mange Aar siden debateredes her, blev der fra forskellige Sider stillet den Fordring, at dette Systems hygiejniske Fordele skulde statistisk bevises, før man indlod sig paa det. Det er selvfølgeligt umuligt at løsrive et enkelt Led af en stor Bys mange hygiejniske Foranstaltninger og derpaa føre et statistisk Bevis for dette Leds Betydning for Sundhedstilstanden, og det har ogsaa staaet Sundhedsinspektør B. klart, da han skrev sin Artikel, der er fremkaldt ved lignende Betragtninger i Kristiania, som i sin Tid fremsattes her i København; men som et Bidrag til dette Spørgsmaals Løsning kan det sikkert have sin Betydning at gengive denne Artikel med Udeladelse af Tabellerne.

Ved en i Foraaret 1901 i det medicinske Selskab i Kristiania ført Diskussion om Muligheden af at indføre Vandklosetter i Kristiania blev det gentagne Gange i Debatten fremført og beklaget, at man savnede en Statistik, som viste, hvorledes Dødelighedsforholdene stillede sig i Byer med W. C.-Systemet sammenlignet med Byer med Grube- eller Tøndesystemet. I Augusthæftet af „Public Health“ for i Aar findes en saadan Statistik, som belyser dette Spørgsmaal, meddelt

af Dr. Pringle, Medical officer i Manchester, i et Foredrag, som han holdt i „The Society of medical officers of Health", om Jordbundens Forurensning som Betingelse for Udviklingen af stedlige Sygdomme (Endemier). Uagtet en saadan Forurensning maa antages at være af Betydning for et Flertal af de smitsomme Sygdomme, antager han dog, at den har størst og sikrest paavist Betydning for Udviklingen af tyfoid Feber og Diarré. Idet han gaar ud fra som givet, at W. C.-Systemet fjerner menneskelige Affaldsstoffer og navnlig de ved de to nævnte Sygdomme virksomme Infektionsstoffer hurtigere og mere fuldkomment end Grube- og Tøndesystemet, har han samlet Opgivelser over Dødeligheden af disse Sygdomme i 14 Byer med W. C.-Systemet og i 14 Byer med Grubesystemet og i 5 Byer med et blandet System. Statistikken omfatter Femaaret 1894—98.

Af de to derefter meddelte Tabeller fremgaar det, at 14 engelske Byer med Vandklosetter havde en gennemsnitlig Dødelighed af $0,_{19}$ pr. 1000 levende af tyfoid Feber og af $0,_{88}$ pr. 1000 af Diarré; at 14 andre engelske Byer med Gruber og Tønder havde en Dødelighed af henholdsvis $0,_{25}$ og $1,_{20}$; samt at endelig 5 Byer med blandet System havde en Dødelighed af henholdsvis $0,_{23}$ og $1,_{12}$.

Det vil heraf ses, at af de nævnte Sygdomme er der en ringere Dødelighed i Byer med W. C. end i andre.

Efter de af „Registrar general" i London udgivne Aarsberetninger har B. for Femaaret 1895—99 gjort Uddrag for de samme Byer angaaende den almindelige Dødelighed. Resultatet var, at saavel den laveste Dødelighed ($14,_{16}$ pr. M.) som den højeste ($25,_{12}$ pr. M.) findes i Byer med W. C., men man vil dog straks se, at Skalaen for disse Byer ligger lavere end for de andre. Og Gennemsnittet viser det samme. For de 14 Byer med W. C. med en sammenlagt Folkemængde i Femaaret af 35 218 304 og 673 938 Dødsfald har Dødeligheden gennemsnitlig udgjort $19,_{14}$ pro mille; og for de 14 Byer uden W. C. og med en sammenlagt Folkemængde af 13 534 240 og 280 752 Dødsfald har Dødeligheden gennemsnitlig udgjort $20,_{74}$ pro mille. Saaledes ogsaa her en adskillig lavere Dødelighed i Byer med W. C.

De detaljerede Tal er anført i Artiklen, fordi det ved Bedømmelsen af en Bys Dødelighedsforhold altid vil være af Betydning at kende Byens Størrelse, idet i Almindelighed Dødeligheden har en Tilbøjelighed til at stige med Folkemængden. Her viser sig altsaa det omvendte Forhold; navnlig er at lægge Mærke til, at Kæmpebyen London viser en

Gennemsnitsdødelighed af kun $19_{,03}$. Der er selvfølgelig mange andre Forhold end Renovationssystemet, som er af Betydning for en Bys Dødelighed, og navnlig tør det antages, at Beboelsesforholdene i England bidrager meget til at gøre Dødeligheden i de engelske Byer gennemgaaende lavere end f. Eks. i de tyske Byer — saa det lader sig ikke gøre at tilskrive den ringere Dødelighed i de nævnte 14 Byer alene W. C.-Systemet — men naar henses til, at Tallene er hentede fra Bysamfund, som i det væsentlige lever under de samme Vilkaar i økonomisk, kulturel og hygiejnisk Henseende forresten, er Tallene mærkelige og bør vistnok tillægges megen Vægt.

Til sidst giver B. en Oversigt over Dødeligheden af tyfoid Feber, Diarré og den samlede Dødelighed i Kristiania 1870—99.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Ankylostomiasis. Den tidligere omtalte (S. 312) stærke Tiltagen af denne Sygdom i Vestfalens Kulegne har givet Anledning til en nærmere Undersøgelse, hvorved det viste sig, at Antallet af syge i andet Kvartal af 1903 var taget betydeligt af paa Grund af de trufne Forholdsregler, idet det for 37 Grubeanlægs Vedkommende var faldet fra 7763 angrebne til 4049. Undersøgelsen af de angrebne Grubearbejderes Familier gav altid negativt Resultat.

(Allg. med. Central-Zeitung 1903 S. 943).

Henschen refererer et Tilfælde, hvor en Rygmarvssvulst helbredtes spontant. Hos Patienten udviklede der sig 1876—77 multiple Pseudoneuromer; 1889—90 kom der Stivhed og Ømhed i Nakken, 1890 Stivhed i det højre Knæ, saa viste der sig Sensibilitetsforstyrrelser i højre Arm, Krop og Ben. Fra 1894—96 indtraadte der Bedring, saa at Patienten atter blev Herre over sine Lemmer og nu er fuldstændig rask. Man maa antage, at der har udviklet sig et Neurom paa en af Cervikalmarvens Rødder, der har trykket paa Medulla, og som er resorberet som Følge af Fedtmetamorfose. At Hudneuromer kan svinde spontant, er vel bekendt.

(Berliner klin. Wochenschr. 1903, 37).

Gyldendalske Boghandels Forlag.
København — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

K. CARØE. H. IACOBÆUS. J. SCHOU.

UNDER MEDVIRKNING AF H. P. ØRUM FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

25. December. 1903 Nr. 52

SKROFULØSE BØRNS OPHOLD I SNOGEBÆK I AARET 1903.

Af J. C. Gerner.

Børnene, som Københavns Magistrat udsendte i Aar, var til Stede i et Antal af 47; ganske vist kom det sidste Barn først midt i Badesæsonen, da det laa paa Hospitalet paa Grund af Scarlatina; efter overstaaet Sygdom tog det Del i Badningen og blev sendt rask hjem. Det var en daarlig Badesæson med Storm, Kulde og Regnvejr næsten hele Tiden, men desuagtet har Sundhedstilstanden aldrig været bedre. Navnlig frygtede jeg for, at den kolde Eftersommer skulde have bragt os mange Bronkitter og andre Forkølelsessygdomme; Børnene stod Perioden godt igennem, sandsynligt hærdede i Løbet af Sommeren ved det barske Vejr; vi fortsatte saaledes Badningen til ind i den sidste Trediedel af September.

Sygdommene var de sædvanlige skrofuløse, særligt Øjen-, Øre- og Næsesygdomme, Adenitter og særligt Ekzemer. Angaaende Ekzem har vi haft udmærkede Resultater af Behandlingen, særlig Ekzem (vædskende) i Hovedbunden og paa Legemet. Men der har kun været faa af den Slags Patienter herovre de sidste Aar, jeg tillader mig at henlede mine Kollegers Opmærksomhed herpaa. Ligeledes har vi kun haft faa tuberkuløse Affektioner paa Overekstremiteterne, hvilke egner sig fortrinligt for Behandling her ovre; jeg siger særligt paa Overekstremiteterne, da Forholdene her fører det med sig, at her vanskeligt kan behandles Saar paa Underekstremiteterne eller Ledaffektioner sammesteds; vi maa nemlig stille den Fordring, at Børnene maa kunne gaa; dels er der forholdsvis

langt til Badepladsen, og Børnene maa kunne færdes ude for at kunne trives vel her. Jeg har faaet det Indtryk, at den almindelige Mening er, at tuberkuløse Patienter overhovedet ikke modtages her. Jeg har frabedt mig Ftisepatienter, medens tuberkuløse Saar egner sig fortrinligt til Behandling her. Pediculosis optraadte som sædvanlig særlig i Haaret, nærmest paa Grund af, at Børnene ikke passes ordentligt i de fattige Hjem i Hovedstaden. Vi havde 5 Patienter med angiven Enuresis nocturna, heraf var de 3 ikke under Behandling, da Enuresis kun optraadte meget sjældent, højest en 5—6 Gange under hele Sæsonen, 2 var under Behandling, den ene kom sig, den anden bedredes, bedst ved Behandling med Atropin.

Saa havde vi en lille Fyr med en tuberkuløs Arthroitis pedis. Han kom over med Gibsbandagen paa, der var endnu aabent Saar. Saaret lægtes inden hans Hjemrejse, men da Bandagen flere Gange maatte omlægges, maatte han holde sig inde, og da Vejen til Badepladsen var lang for ham, kunde han ikke altid færdes sammen med de andre Børn, ihvorvel jeg ofte lod ham bære derud.

Vi har ikke haft Børn med Ftise i Aar, vi havde 2 i Fjor, det gik ganske godt, saa Forsøget maaske kan gentages, men det maa ikke være Børn med fremskreden Ftise.

Frøken Johansen har som sædvanligt fungeret som Sygeplejerske. Vægtforholdene er fremstillede i 2 Tabeller, og for Sammenligningens Skyld har jeg taget en Tabel med fra i Fjor. Vægtforholdene er bedre end i Fjor.

Tabel I.

1903	Børnenes Antal	Børnenes gennemsnitlige Alder	Børnenes gennemsnitlige Vægt ved Ankomsten	Børnenes gennemsnitlige Vægt ved Afrejsen	Børnenes gennemsnitlige Vægtiltagen	Vægtforholdet beregnet af 100 Pd.
		Aar	℔	℔	℔	
Alle Børn	47	8,9	45,92	50,57	4,65	10,34 %
Skrofuløse Børn over 9 Aar	23	10,3	52,14	57,88	5,74	11,00 %
Skrofuløse Børn under 9 Aar	20	6,8	38,56	42,29	3,73	9,67 %
Alle skrofuløse Børn	43	8,5	45,35	50,08	4,73	10,42 %
Alle Rekonvalescenter	4	9,3	46,50	51,06	4,56	9,08 %

Tabel II.

1903	Børnenes Antal	Børnenes gennemsnitlige Alder	Børnenes gennemsnitlige Vægt ved Ankomsten	Børnenes gennemsnitlige Vægt ved Afrejsen	Børnenes gennemsnitlige Vægttiltagen	Vægtforholdet beregnet af 100 Pd.
		Aar	℔	℔	℔	
Skrofuløse Drenge over 9 Aar	10	9,9	50,82	55,37	4,75	9,38 %
Skrofuløse Piger over 9 Aar	13	10,8	53,66	60,40	6,74	12,56 %
Skrofuløse Drenge under 9 Aar	13	6,9	39,52	42,58	3,06	7,74 %
Skrofuløse Piger under 9 Aar	7	6,7	37,61	42,01	4,40	11,69 %
Rekonvalescent - Drenge over 9 Aar	1	11	54,00	60,40	6,40	11,85 %
Rekonvalescent - Piger over 9 Aar	1	9	43,50	47,70	4,20	9,65 %
Rekonvalescent - Drenge under 9 Aar	2	8	42,00	45,10	3,10	7,23 %
Rekonvalescent - Piger under 9 Aar	0					

Tabel III.

1902	Børnenes Antal	Børnenes gennemsnitlige Alder	Børnenes gennemsnitlige Vægt ved Ankomsten	Børnenes gennemsnitlige Vægt ved Afrejsen	Børnenes gennemsnitlige Vægttiltagen	Vægtforholdet beregnet af 100 Pd.
		Aar	℔	℔	℔	
Skrofuløse Drenge over 9 Aar	10	10,1	51,28	54,82	3,54	6,90 %
Skrofuløse Piger over 9 Aar	12	10,1	54,70	60,01	5,31	9,70 %
Skrofuløse Drenge under 9 Aar	15	6,9	40,20	42,76	2,56	6,34 %
Skrofuløse Piger under 9 Aar	5	7,0	41,84	45,88	4,04	9,65 %
Rekonvalescent - Piger over 9 Aar	1	9,0	45,70	50,50	4,80	10,50 %

Neksø d. 20de November 1903.

J. C. Gerner.

MODERNE ARKANA OG LIGNENDE MIDLER.

Om Arkanaspørgsmaalet, der i Fjor efter adskillige Aars Forløb atter blev aktuelt ved Redaktionsartiklen i U. f. L.'s første Nummer, som efterfulgtes af talrige andre Indlæg, har der i det forløbne Aar været mere Stilhed, uden at Sagen dog derfor kan anses for atter at være gaaet helt ud af Interesse, hvorom ogsaa tidligere Artikler i U. f. L. 1903 S. 14, 409, 585, 721 og 961 vidner.

I de Artikler, som Dr. Møller og Prof. Bock i Fjor offentliggjorde i U. f. L., omtalte de begge de Midler, som Popp i Heide reklamerede for, og som i alt Fald en Tid havde haft en ret betydelig Udbredelse her i Landet. Endnu nærmere paa Livet er en lignende Forretning rykket os, den Neve'ske Klinik i Aabenraa, om hvilken Hr. P. Gümoës fra Kerteminde Apotek har sendt „Archiv for Pharmaci og Chemi" følgende to Skrivelser (Nr. 4 og 16).

I.

Nogle Dage før Jul kom et Par gamle Bønderfolk — en Husmand og hans Kone her fra Egnen — ind paa Apoteket med en Salvekrukke, hvori fandtes en lille Rest af en lidt sort-graalig Salve og en Pose indeholdende lidt af en blandet Te, begge Dele forsynede med trykte Etiketter, hvorpaa stod Neve'ske Klinik, Aabenraa, foruden Brugsanvisning. Disse Medikamenter havde Manden benyttet i det sidste Aars Tid uden synlig Bedring og havde nu ikke Raad til længere at købe disse dyre Sager. En Portion Salve, c. 250 Grm., koster 5 Kr. og $^1/_4$ ℔ Te 2 Kr. 50 Øre, hvorfor han havde henvendt sig til en Læge her i Byen og spurgt, om han ikke kunde give ham noget lignende til en billigere Pris; hidtil havde han i alt brugt for c. 150 Kr. Salve og Te. Lægen havde da sendt ham herind paa Apoteket med den Bemærkning, at vi nok kunde finde ud af, hvad det var — noget jeg selvfølgelig bestyrkede ham i, og lovede ham at lave det til en langt billigere Pris. For Tiden havde han nok af begge Dele, men vilde saa komme igen senere. Salven bestod væsentligst af Zinkilte med lidt Borsyre og lidt Salicylsyre udrørt i Levertran, og naar hertil sattes en ubetydelig Mængde Fuligo, fremkom samme Farvetone, som den originale Salve var i Besiddelse af. Den blandede Te saa ud til væsentligst at bestaa af Sennesblade med lidt Sarsaparillarod, Bukkeblade m. m., men for at være sikker paa at faa saa nogenlunde den samme Blanding, sendte jeg denne over til Hr. Professor Bille-Gram, der var saa elskværdig velvilligst at sende mig Analysen faa Dage efter. Resultatet: Overvejende Fol. Sennae og Fol. Juglandis, desuden i mindre Mængder, Fol. Menyanthis, Fructus Juniperi og Rad. Sarsaparillae. Vedkommende ønskede kun $^1/_2$ Portion Salve altsaa c. 125 Grm., samt $^1/_4$ ℔ Te, begge Dele vilde efter Receptur-Taksten koste omtrent et Par Kroner. Først nu, for et Par Dage siden, kom Konen og hentede det, og jeg fik mig da en lille Passiar med hende, hvorved følgende Oplysninger fremkom. Indehaveren af den Neve'ske Klinik i Aabenraa kalder sig Kandidat Nielsen; han kommer en Gang om Maaneden til Odense, hvor han

tager ind paa Hotel Kronprinsen og her giver Konsultation for sine Patienter, Medicinen tilsendes Patienterne pr. Postopkrævning fra København. Avancen paa samme er jo ret god, navnlig da han vistnok selv fremstiller den — hvad i ethvert Tilfælde den slet udrørte Salve i høj Grad har Udseende af. Konen meddelte yderligere, at de nævnte c. 150 Kr. udelukkende var til Medicin, for selve Konsultationen skulde der betales 30 Kr., dog saaledes, at kun 10 Kr, betales straks, medens Resten først skulde erlægges, naar Manden var bleven fuldstændig rask.

II.

I Deres ærede Blad for 15. Februar optog de (Pag. 81) en Artikel fra mig vedrørende en Salve og en blandet Te fra den „Neveske Klinik" i Aabenraa, og formoder jeg derfor, det i Tilslutning hertil kan være af Interesse at høre lidt mere fra denne driftige Klinik. For nogen Tid siden er det lykkedes mig at komme i Besiddelse af et Pulver, som, opløst i Vand, anvendes til Udvadskning af Saar. Vedkommende vilde gerne have det lavet her paa Apoteket, da det var for dyrt at forskrive, det kostede nemlig 6 Kr. Pulveret, der er brunligt med hvide Korn i, indeholder „Sublimat" og lidt manganoversurt Kali og har kun Værdi af nogle faa Øre; det forsendes i en almindelig blaa Pulverkapsel, som igen ligger i en Pose, der er forsynet med følgende trykte Etiketter.

Paa Forsiden:	Paa Bagsiden:
Udvortes	Efter Forskrift
Neveske Klinik, Aabenraa.	Neveske Klinik, Aabenraa.
Forsigtig	

Her er altsaa ikke alene Tale om frækt Optrækkeri, men tillige om Udlevering af et saa giftigt Stof som Sublimat, uden at vedkommende er under Lægetilsyn. Indehaveren af Klinikken „Kandidat" Nielsen er — saa vidt mig bekendt — slet ikke Kandidat af nogen Art og endnu mindre Læge. Sit Depot i København skal han af visse Grunde have opgivet, saa Medicinen nu kun forsendes direkte fra Aabenraa, hvorfor dette Uvæsen vel næppe kan hindres, før vi faar en Lov mod Indførsel til private Personer af Arkana, der indeholder stærkt virkende Stoffer.

Som det vil erindres fra en tidligere Artikel har ogsaa „Farmaceutisk Tidende" begyndt en Kamp mod Arkana, idet „Farmaceutisk Medhjælperforening" lader udføre og offentliggøre Analyser af Arkana. I Nr. 26 findes følgende tre ny Analyser.

I.

Medicin for Astma for Dr. Haye (Amerika). Pris 40 Kr.

Der var indsendt 2 Æsker og 4 Flasker med kun en Smule i hver Flaske, hvilket i høj Grad vanskeliggjorde en fuldstændig Analyse.

1) En Æske, mrkt. 808, signeret: 2 Kapsler om Dagen, indeholdt: Gelatinekapsler med rent svovlsurt Kinin.

2) En Æske, mrkt. 793, signeret: 1 à 2 Piller om Dagen, til Fordøjelsen er i Orden, indeholdt: Smaa oversukrede Piller, hvis virksomme Bestanddel var Podofyllin.

3) En 100 Grams Flaske, Nr. 781, signeret Hoste-Emulsion. Indhold: Kamfer, Eukalyptusolie, Gaulteriaolie, Terpentinolie, Olivenolie, Sukkersaft, Gummivand.

4) En 100 Grams Flaske, Nr. 769 A—C signeret: 30 Minims i 1/4 Glas Vand lige før Sengetid. Virksom Bestanddel: Jodammonium opløst i surt reagerende Sukkersaft (Rørsukker, Druesukker. Kalk samt Spor af Jærn, Lerjord og Kali), Ravsyre?

5) En 100 Grams Flaske, mrkt. T, J, Q, signeret: 15 Minims 3 Gange daglig før Maaltidet. Virksom Bestanddel: Jodnatrium opløst i Sukkersaft og Portvin.

6) En Grams Flaske, mrkt. T, 11, Q, signeret: 15 Minims 3 Gange daglig lige efter Maaltidet. Indhold Jodkalium, Kinin og Jærn.

II.

I flere Hovedstadsblade fandtes for nogen Tid siden følgende:

Frit til Kvinder.

En illustreret Bog paa 100 Sider og en stor Prøve af Zoa-Phora. dette storartede Middel for alle Kvindesygdomme.

Ligeledes forklares, hvorledes en hvilken som helst Kvinde kan tjene fra 50 til 100 Kr. om Maaneden i sit eget Hjem.

Skriv snarest mulig.

Adresse: C. M. Davis Kalamazoo, Mich. U. S. A.

Den tilsendte Prøve bestod af 5 oversukrede Tabletter, mrkt. Zoa-Phora Nr. 1. Præparatet bestod af Majsstivelse og Sukker. andre Stoffer kunde ikke paavises. Disse ellers saa uskyldige Stoffer maa ifølge Dr. Pengelly have en vidunderlig Virkning, naar de blandes paa rette Maade. Han skriver nemlig: „Zoa-Phora kurerer og lindrer flere Sygdomme end nogen anden Medicin". Zoa-Phora er ikke alene Kvindens Ven, men alle Kvinder, som nogensinde har forsøgt dette ædle Lægemiddel, er Zoa-Phoras Venner — —".

Prisen er 25 Kr.

III.

5 Drops. Swanson Rheumatic Cure Co. U. S. A. Pris 4 Kr.

En indsendt Prøveflaske, signeret: 5 Draaber paa Sukker 2 Gange daglig, indeholdt: En svagt rødfarvet Blanding af Sassafrasolie og Kamferolie. (Remanens fra Fremstillingen af Kamfer). Kurerer selvfølgelig mod al Slags Daarligdom. Kataloget, som ledsager Prøveflasken, indeholder bl. a. en meget populær Beskrivelse af Nervernes Fysiologi, som det vist vilde være en Skam at forbigaa. Det hedder bl. a.: „Legemets Nerver er et Net af levende Traade. De er Livets Kraftspring. De gennemtrænger hele Legemsbygningen. De udkæmper Systemets Batailler mod Sygdom og Anfægtelse: de forjager Sygdomsspirerne, de forebygger Forkølelser. Tusinde Gange i hvert Menneskes Livstid banker Sygdomme forvovent paa Døren, men hvor Nervesystemet er stærkt og forberedt, kommer de ikke ind. Tag det beskyttende Middel ufortøvet — Five drops".

I samme Nummer findes desuden en morsom feuilletonistisk Meddelelse om, hvorledes Kvaksalveri drives i Tyskland,

af en Indsender, der har haft Lejlighed til personligt at lære Forholdene at kende i et af de saakaldte Medicinaldrogerier der. Desuden meddeles der nogle Oplysninger om en Hr. Jebsen i Flensborg, „Heilkünstler von Gottes Gnaden", som der vel ogsaa er Udsigt til, at vi kan gøre Bekendtskab med herhjemme.

I „Tidsskrift for den norske Lægeforening" 1903 S. 852 meddeler Redaktionen Udfaldet af Injuriesagen mellem U. f. L. og „Capsuloids" Repræsentant Hr. Dixon og føjer hertil følgende:

„Vi kan oplyse, at bemeldte G. E. Dixon, der titulerer sig „Dr. med.", efter Oplysninger fra Redaktionen for „British med. Journal" ikke findes i den engelske Lægefortegnelse, og at han paa Forespørgsel herfra af 28. Maj 1902 om, fra hvilket Universitet i England eller dets Kolonier han er eksamineret som Læge, fremdeles er os Svar skyldig.

Det tør derfor antages som sikkert, at Hr. „Dr. med." G. E. Dixon ikke er Læge.

Som bekendt har Prof. E. Poulsson her i „Tidsskriftet" (1902 Side 498) paavist, at Capsuloids, som Hr. Dixon angiver „kun at indeholde rent naturligt Jærn eller Hæmoglobin" i Virkeligheden indeholder et „stærkt forurenset Præparat" — at der endvidere af dette forurensede Præparat kun indeholdes c. 50 pCt. i Kapslerne, medens den anden Halvdel bestaar af harsk Olie, eller for at tale med Prof. P.: „en mørkebrun Masse af Konsistens som blød Salve og af en modbydelig Lugt af harsk Fedt".

Vi har ved Sammenligning mellem Oversættelsen af den i Reklamen omtalte Notits i „The Lancet" (for 11te August 1900), og Originalen paavist — og derom i sin Tid underrettet „Ugeskrift for Læger" — at Oversættelsen var falsk, idet „Lancet"s Oplysning om, at Capsuloids indeholder Fedt, og om den ringe Vægt af hver Kapsel konsekvent var udeladt i alle Bekendtgørelser i „Tidsskriftet" og „Ugeskriftet", uagtet der citeres med Anførselstegn.

Efter at Stadslægen i Kbhvn. i Skr. af 20. Novbr. har tilskrevet Københavns Politi, at de af Dr. J. W. Kidd forhandlede Medikamenter maa anses for Arkana, og at deres Avertering derfor bør forbydes i Medfør af Pl. af 1. Decbr. 1779, har Politiet under 21. Novbr. i Skrivelse til samtlige Hovedstadsblade udstedt Forbud mod Dr. Kidd's Annonce.

Et lignende Forbud er d. 17. Novbr. udstedt mod Annoncering af den saakaldte Allesteds-Bitter, der

averteredes (bl. a. paa store Gadeplakater) som Middel mod Tuberkulose.

I „Det kgl. Sundhedskollegiums Forhandlinger i 1902“, der er udkommet i disse Dage, findes S. 217 flere Oplysninger om den ovenfor omtalte „Kandidat“ Nielsen fra Aabenraa, der i Sommeren 1902 af og til gav Konsultation paa Hotel Føniks i Aalborg og tilraadede (men ikke skrev) Medicin, som senere blev tilstillet Patienterne fra Fabrikken „Farma“ i København, men bar Etiketter fra „Den Neveske Klinik“.

Om de af Dr. Møller i U. f. L. 1902 S. 1037 omtalte „Dr. Sanden's elektriske Herkulex Legemsbatterier“ findes der S. 211 en længere Redegørelse.

„Decarottes enestaaende Middel mod Kighoste og Brystkatarr“ viste sig ved Undersøgelse at være slet og ret Gulerodssirup (S. 407); „Kirtelolie“ intet andet end Terpentinolie, maaske med en mindre Tilblanding af Enebærolie, Spikolie eller lignende (S. 408). Desuden findes S. 409 Oplysninger om den i sin Tid saa omtalte „Ægte russisk Skæg- og Haarbalsam“ og S. 419 om den samme driftige Fabrikants „Persca 5, det bedste Middel mod Filipenser, Ekzem og tørre Ringorme„, hvis Sammensætning dog ikke er undersøgt.

Og endlig findes S. 289 den Skrivelse fra „Den almindelige danske Lægeforening's“ Bestyrelse, hvori den anmoder Sundhedskollegiet om eventuelt ved Lov at søge standset det mere og mere om sig gribende Arkanasalg og Reklamering med hemmelige Midler, efterfulgt af Sundhedskollegiets Betænkning og Skrivelser fra Justitsministeriet, der fastslaar, at der ved Lov om Undersøgelse af Levnedsmidler m. m. af 27. Marts 1903 er aabnet Adgang til at udstrække Kontrollen ud over Tilsynet med Levnedsmidler i snævrere Forstand, saaledes at Arkana eller i hvert Fald de Arkana, der staar Levnedsmidler nærmest, kan inddrages under Kontrollen. Justitsministeriet har derfor truffet Overenskomst med Prof. V. Stein om, at der ved det af ham ledede Laboratorium vil være at foretage Undersøgelse af alle saadanne til Fortæring bestemte Arkana, som ved Sundhedskollegiets Foranstaltning tilstilles Laboratoriet, og som dette ser sig i Stand til at undersøge.

Sundhedskollegiet har derefter nedsat et staaende Tremandsudvalg til at varetage Ledelsen af disse Arkanaundersøgelser; saa vidt Red. bekendt vil der snart kunne ventes Meddelelse om den første Række foretagne Undersøgelser.

KORRESPONDANCE.

I.

Om Bestemmelsen af de aktiniske Straaler i Dagslyset.

Afsluttende Bemærkninger

af J. Mygge,

Dersom nærværende Indlæg skulde forekomme Ugeskriftets Læsere noget tamt i Sammenligning med Hr. Direktør A. Paulsen's, bedes det erindret, at jeg af Hensyn til min ærede Modpart har bestræbt mig for at skrive et Svar, der saa vidt muligt var svaviter in modo.

Hr. Direktøren begynder med en Slags Beklagelse af, at han „først for nylig" og „tilfældigvis" er bleven bekendt med min Artikel i Ugeskriftets Nr. 40. Hvis saa er, maa Skylden søges hos andre end hos mig. Manuskript til Artiklen blev nemlig samtidig indsendt til Ugeskriftet og til Fysisk Tidsskrift, til hvis Udgivere Hr. Direktøren som bekendt hører, og der blev med Posten tilstillet ham et Særtryk af den i Ugeskriftet trykte Artikel samtidig med, at de øvrige Særtryk blev udsendte.

De fire første Sider i Hr. Direktørens Indlæg behandler saa godt som udelukkende Diskussionen om, hvor vidt Dr. Steenstrup's Lysmaaler lader sig anvende til Bestemmelse af det samlede Dagslys' Intensitet, og de vedrører derfor strengt taget slet ikke min Artikel. I nævnte Diskussion har jeg nemlig ikke deltaget paa anden Vis end ved at henlede Opmærksomheden paa nogle Forsøg af Prof. Weber i Kiel, hvilke ikke tidligere var inddragne under samme. Denne Antydning fra min Side af, at der muligvis i disse Forsøgs Resultater kunde søges et nyt Moment til Belysning af Spørgsmaalet, synes ikke at have været ganske overflødig, eftersom de sidste halvanden Side i Hr. Direktørens seneste Indlæg jo netop drejer sig om Weber's Undersøgelser. Værdien af de

herved fremkomne Betragtninger maa det overlades Fysikerne at bedømme.

At ville tilkende mig Æren for at have inaugureret Begreberne det „solare“ og det „fotokemiske“ Klima er meget smukt tænkt af Hr. Direktøren, men jeg kan desto værre ikke tage imod denne Ære. Det første Begreb er nemlig allerede i 1883 defineret af Hann i hans Handbuch der Klimatologie, det sidste har, saa vidt mig bekendt, Wissner indført i 1897, og det findes ogsaa omtalt i Docent Absalon Larsen's Afhandling om Solstraalernes Intensitet i: Meddelelser fra Finsens medicinske Lysinstitut I. 1899, hvorfra det vil være en Del af Ugeskriftets Læsere bekendt. Det er en Selvfølge, at jeg ved de omhandlede Termini forstaar det samme som andre, der tidligere har brugt dem, og jeg har derfor været berettiget til at benytte dem uden først at give en mere eller mindre vidtløftig Definition af dem. At det fotokemiske Klima skulde fremkomme ved Virkningerne af det diffuse Dagslys har jeg lige saa lidt skrevet eller ment, som at en Lokalitet, der var særlig fattig paa Solskin, og hvor Himlen i Almindelighed var overtrukken med Skyer, nødvendigvis maatte have et særligt udpræget fotokemisk Klima.

En ganske anden Sag er det, at der i det diffuse Dagslys findes aktiniske Straaler, om hvis Mængde Dr. Steenstrup's Apparat, men ikke Hr. Direktørens Solautografer, kan give Oplysning, og at disse Straalers Virkning undertiden kan være større, naar der er Skyer paa Himlen, end naar denne er skyfri. (Bunsen, Stelling, Eder, Absalon Larsen). Heri ligger min Berettigelse til at sammenstille Hann's Bemærkning om, at man bør kende Intensiteten af det diffuse Dagslys, med Forsøgene paa at bestemme Mængden af de aktiniske Straaler i Dagslyset.

Hr. Direktørens Paastande om, at jeg skulde have skrevet, at Dagslyset er rigere paa aktiniske Straaler ved Vesterhavet end i København, og at disse Straaler var de for Livsprocesserne „allervigtigste“, støttes til Citater af min Artikel. Disse Citater omfatter imidlertid Sætninger, som nok saa ugenert har absenteret sig fra de øvrige Sætninger, i Selskab med hvilke jeg præsenterede dem for Læseren. Førte tilbage til deres rette Pladser og betragtede som Led i de Tankeudviklinger, som der er kommet til Orde, kan de umuligt tilkendes den Mening, som Hr. Direktøren, sikkert ikke uden en Del Vanskelighed, har forsøgt at lægge i dem.

Derimod vedkender jeg mig at have ikke blot skrevet

men ogsaa ment, at man med Hensyn til de egentlig lysende Straaler, altsaa dem som indtager Midten af Spektret, endnu ikke ved ret meget fra et biologisk Standpunkt. For at afkræfte Rigtigheden af denne Udtalelse, fremdrager Hr. Direktøren nogle, mig forud velkendte, Forsøg over de mindst brydbare, altsaa røde, og over de mest brydbare, altsaa violette og ultraviolette Straalers Indflydelse paa Planters Vækst. Hvorledes disse Forsøg, der altsaa refererer sig til Straalerne i begge Spektrets Ender, skal kunne belyse Virkningerne af Straalerne i dets Midte, er mig des værre uforstaaeligt. Mit Kendskab til de forskellige Straalers biologiske Virkninger stammer, foruden fra flere andre nyere Arbejder, fra Traité de physique biologique Tome II. 1903, og fra Leredde et Pautier: Phototherapie et photobiologie 1903, der er udgivet under Finsen's Auspicier. Dersom Hr. Direktøren under Studiet af disse Arbejder kan komme til et andet Resultat end det, jeg er kommen til, turde det maaske være tidsnok for ham at hævde, at „man" for at kunne formulere Resultatet saaledes som af mig sket, „ikke maa kende noget til Sagen".

Over for Ugeskriftets Læsere kunde jeg endnu ønske at slaa Hovedpunktet i Dissensen mellem Direktør Paulsen og mit fast. Hr. Direktøren har i Fysisk Tidsskrift erklæret, at Resultaterne af Forsøg med Dr. Steenstrup's Lysmaaler „maa anses for fuldstændig ubrugelige", samt at han „ikke agtede at bruge Apparatet".

Jeg har, i Betragtning af den Rolle de aktiniske Straaler i Dagslyset maa antages at have som Livsincitament, ment, at man ikke uden forudgaaende Prøve burde forkaste et Apparat, der blev erklæret tjenligt til Bestemmelse af den daglige Lysmængde, „for saa vidt dette lader sig gøre ved Hjælp af fotografisk Papir", altsaa med andre Ord, for saa vidt det drejer sig om de kemiske eller aktiniske Straaler. At jeg vovede at udtale en anden Mening i saa Henseende end Direktøren for det herværende meteorologiske Institut — har jeg ikke haft Grund til at beklage. Hovedhensigten med min første Artikel er nemlig naaet; Apparatet anvendes nu dagligt paa fire forskellige Lokaliteter her i Landet, foruden at jeg selv har anvendt det i tre Maaneder. De hidtil registrerede Resultater lover, saa vidt de er mig bekendt, godt, og da Apparatets Anskaffelse kun koster en Bagatel, og det daglige Arbejde med dets Betjening kun fordrer et Par Minutter, var det ønskeligt, om adskillige Kolleger vilde lade sig bevæge til at være med i Bestræbelsen for hurtigt at skaffe et større empirisk Materiale til Veje. Ved Bearbejdelse af dette vil det da ventelig

ret snart kunne afgøres, om og i hvilken Udstrækning Lægevidenskaben vil kunne vente Nytte af Dr. Steenstrup's Lysmaaler. Dens Betydning for Plantefysiologien turde formentlig gennem Prof. Warming's Henstilling til Botanikere om at anvende den allerede være fastslaaet.

Hermed er Diskussionen om dette Emne afsluttet i „Ug. f. Læger". Red.

II.

Afholdsplakaten.

Idet jeg takker Redaktionen af Ugeskriftet, fordi den har optaget vort Opraab uden Kommentar, tillader jeg mig at meddele følgende:

I den Form, hvori Plakaten var affattet, havde Bestyrelsen ment, at den vilde blive læst mest og lettest erindret af det store Publikum, for hvem den jo særlig er bestemt; men da der fra en stor Del af vore Kolleger er blevet rettet en skarp Kritik imod „denne Blanding af Prosa og tarvelig Poesi", har vi, skønt Arbejdet med Plakatens Trykning allerede var halvt fuldendt, straks bøjet os for Kollegernes Dom og ændret Teksten, saaledes at Versene udgaar, og der i Stedet for disse kommer følgende to Linier:

Alkohol nedbryder Slægtens Livskraft
og ødelægger Afkommet.
Det danske Folks Alkoholforbrug koster aarlig
over 62 Millioner Kroner.

Selvfølgelig medfører denne Ændring betydelig forøgede Omkostninger, men da det er os ganske klart, at vi maa gøre alt, hvad der staar i vor Magt for ikke at tabe Sympatien hos vore Kolleger, uden hvis Støtte vi intet kan udrette, har vi ment at burde ofre dette, idet vi saa til Gengæld haaber at kunne regne paa Bistand fra vore ikke afholdne, men for vor Sag sympatetisk stemte Kollegers Side.

For Bestyrelsen af Danske Lægers Afholdsforening
Ed. Carstensen.

LITTERATURANMELDELSE.

Gottlieb Poulsen: Alkohols Indflydelse paa Organismen. Studier over Alkoholens fysiologiske og almindelige patologiske Virkning og om dens Rolle som Aarsag til Sygdom, Død og Degeneration. Kbhvn. 1903. Jacob Lund.

Vor hjemlige videnskabelige Alkohollitteratur har hidtil været forbavsende mager. Det faldt for nylig i min Lod at skulle forfatte en Fortegnelse over Danmarks videnskabelige Alkohollitteratur til en international Bibliografi. Trods al min Søgen var Udbyttet ringe, endog saa ringe, at det vakte Forundring i Udlandet. Og dog havde jeg taget alt med, egentlig langt mere end forsvarligt; thi af Fortegnelsens 65 Numre havde i alt Fald de 27 en tvivlsom Berettigelse til at kaldes videnskabelige. Medens i Udlandet Hundreder af Videnskabsmænd eksperimentelt og klinisk studerer Alkoholens Virkninger, er der ikke herhjemme paa dette Omraade i de seneste Aar fremkommet noget Arbejde af virkelig Betydning. Til Trods for den stærke Afholdsbevægelse, vi har her i Danmark, har vi end ikke hidtil haft nogen kritisk Oversigt over, hvad der virkelig er videnskabelig fastslaaet om Alkoholens Virkninger. Intet Under derfor, at vore Afholdsagitatorers Argumenter saa ofte har været ubeviste og ubeviselige Postulater, saa at man til Trods for al sin Interesse for de abstinentes Kamp mod Alkohol har maattet ærgre sig over, hvad der gik i Folk som godt Latin. Det blev ikke bedre, da Agitatorerne til Leksikon fik en Bog, der begyndte som Doktordisputats og endte som Agitationsskrift. Muligvis kan det, som denne Bog indeholder om Alkohol og Livsforsikring, give den tilstrækkelig Værd til en statsvidenskabelig Doktorgrad; men det synes ganske uforstaaeligt, at en med en Doktorgrad lønnet Afhandling paa det medicinske Omraade rent ukritisk kan præstere løst og fast af rene Andenhaandsstudier afpassede i agitatorisk Øjemed.

Man ligefrem tvinges ind paa disse Betragtninger over Helenius' Bog, naar man læser den nu udkomne Bog om Alkohol, hvis Titel staar over disse Linier; det er ganske umuligt at lade være med at anstille Sammenligning. Men der er jo heller ingen Tvivl om, at en Læge, som tilmed har dokumenteret sine videnskabelige Evner ved at erhverve Universitetets Guldmedaille, har ganske andre Betingelser for at løse den rent lægevidenskabelige Opgave at give en Fremstilling af Alkohollæren end en cand. polit. Forf. af ovennævnte Bog har til Arbejdet medbragt en stor Interesse for det Spørgs-

maal, han behandler, og har forstaaet at drage sig de Erfaringer, han i sin Praksis har gjort derom, til Nytte. Han har endvidere haft tilstrækkelig Kritik til at se objektivt paa Sagen og har ikke nøjedes med som adskillige Forfattere paa Alkoholspørgsmaalet Omraade kun at finde, hvad han paa Forhaand vilde finde. Da han endelig har anvendt stor Flid og Omhu paa sit Arbejde, er det lykkedes ham at give, hvad han har tilsigtet: en kritisk, fuldt videnskabelig Vurdering af Alkoholspørgsmaalet. Bogens Styrke er naturligvis dens Gennemgaaen og Sammenstillen af hele Udlandets store og vor egen lille Litteratur om Alkohol; men desuden gør den Rede for nogle særdeles omhyggelige Undersøgelser angaaende Alkoholismens Betydning for Dødeligheden i en mindre afgrænset Landsdel, hvilke Forf. selv har foretaget.

Bogens Hovedafsnit er dens 1. Kapitel: „Alkoholens fysiologiske og almindelige patologiske Virkning", hvor Forf. udførlig gennemgaar og kritiserer de talrige foreliggende eksperimentelle Undersøgelser angaaende Alkohols Indflydelse paa og Skæbne i Organismen. Særlig for Stofskiftespørgsmaalets Vedkommende faar man et levende Indtryk af, hvor lidet overensstemmende de forskellige Undersøgeres Resultater er, og hvor lidt positivt vi i Grunden ved. Forf. har her haft den gode Idé at opstille Forsøgene tabellarisk, hvorved man opnaar let at kunne overse dem. Efter at have resumeret Resultaterne af de eksperimentelle Undersøgelser og patologisk-anatomiske Erfaringer angaaende Alkoholens Indvirkning paa de forskellige Organer og Organismen i sin Helhed og være naaet til det vistnok almindelig hævdede Standpunkt, at Alkohol i det hele „fysiologisk set" kan optræde som et Næringsstof, men at den alligevel ikke er noget Næringsmiddel, da den selv i ringe Mængder er skadelig for visse Funktioner, berører Forf. Alkohols Berettigelse som Nydelsesmiddel og dens Betydning som Lægemiddel; som saadant indrømmer han den kun en meget begrænset Plads. I Bogens 3 andre Kapitler afhandles „Alkohol som Sygdomsaarsag", Alkohol og Dødelighed" og „Alkohol og Degeneration". Forf. mener, at Alkohol som Sygdomsaarsag snart er direkte fremkaldende, snart et medvirkende Moment, snart forøger Modtageligheden og snart endelig staar i indirekte Forhold til Sygdommen (f. Eks. naar Syfilis eller traumatiske Læsioner erhverves af ellers ædruelige Mennesker i en Rus), og gennemgaar derefter Alkoholens Betydning for Sygeligheden overhovedet og for de enkelte Organsygdomme. Ved sin Omtale af Alkohols Indflydelse paa Centralnervesystemet faar Forf. Lejlighed til at

berøre Alkohols Forhold til Forbrydelsen og Alkoholisternes Tilregnelighed. Han vil straffe selve Beruselseshandlingen ved Korrektion til Maadehold, resp. Abstinens — det sidste maa absolut være nødvendig — og vil i Stedet for Straf internere forbryderske kroniske Alkoholister med mentale Forstyrrelser af nogen Art til Behandling i Helbredelsesanstalter. Under „Alkohol og Dødelighed", hvor Forf. bl. a. udførlig omtaler Alkohols Betydning for Selvmord og dens Indflydelse paa Livsforsikring, meddeler han Resultatet af sine egne Undersøgelser over Dødsaarsagen for de 392 Mænd, som i Treaaret 1897—99 døde i en Købstad med tilhørende Landdistrikt. Han fandt, at Alkohol havde spillet en Rolle ved hver 4de Mands Død, og at hver 7de—8de Mand sikkert var død af Drik. Til Slutning fremsætter Forf. saa, hvad der vides om Alkohols Betydning for Afkommet.

Skønt Forf., saa vidt jeg ved, selv er abstinent, er det lykkedes ham at skrive en Bog fri for al Ensidighed, for al Fanatisme. Han har ydet et Arbejde, som ved sit videnskabelige Syn paa Afholdsspørgsmaalet vil vække Interesse hos alle dem, der betragter Alkoholismen som den største Fare for Landets Fremtid, og som vil kalde ny Tropper under Vaaben. Netop fordi Bogen foragter al Patos og nøjes med roligt og klart at sigte og vurdere det foreliggende Stof, maa den virke overbevisende paa de mange, for hvem Kampen mod Alkohol ikke er en Følelsessag men en Fornuftssag. Den egner sig maaske mindre til at være Arsenal for Agitationen i de brede Lag, men den vil være et fortrinligt Grundlag i den Kamp, der herhjemme ad Lovgivningens Vej maa og skal rejses mod Alkoholismen. Det er aabenbart ogsaa i den Tanke, at Forf. har tilegnet Ædruelighedskommissionen sin Bog.

Christian Geill.

E. Dam: Odense Løveapoteks Historie 1549—1903. Kbhvn. 1903.

Dette store, meget smukt udstyrede Arbejde, der er „Udgivet til Minde om Ernst Gustav Lotze's Virksomhed 1853—1893 af hans Hustru", giver et interessant historisk Billede af vort næstældste Apoteks Historie gennem c. 350 Aar, saaledes som denne har formet sig under 17 Ejere, hvis Liv og Virken er skildret med stor Flid og

Nøjagtighed. Ejendommeligst er vel nok den ældste Tid, da Apoteket i tre Slægtled styredes af den i Danmarks Lægevidenskab bekendte Familie Hamsfort, af hvilke navnlig Apotekets Grundlægger den ældre Kornelius Hamsfort (1549—1580), Kristian den tredjes Livlæge, gav Navnet medicinsk Anseelse, medens Sønnen, den yngre Kornelius Hamsfort (1580—1627), der ogsaa var Læge og Apoteker, nu mest mindes som Historiker. Det synes her at være lykkedes Udgiveren at drage adskilligt nyt frem om den ældre K. H., blandt andet hans Fødselsdag og -aar (26. April 1509), der i alt Fald hverken findes i Ingerslev's „Danmarks Læger" eller i „Biografisk Leksikon".

Af de andre Ejere, der ikke alle havde lige Held til at bevare Apotekets Anseelse og styre det godt i økonomisk Henseende, kan nævnes K. F. Balslev (1661—1664), der ogsaa var Læge (det var i alt ikke mindre end 6 af de 8 første Ejere); hans Velstand skyldtes dog væsentlig Arv, og mest bekendt er han som Godsejer paa Fraudegaard og Svigerfader til Thomas Kingo; under hans Efterfølger J. G. Becker (1664—1700), et dygtigt men uroligt Hoved, gennemgik Apoteket svære Kriser, men fik derpaa en rolig Periode under v. Westen, Fader og Søn, indtil det atter under den tredje af denne Slægt, i hvis Eje Apoteket var 1700—1774, kom i Forfald, der fortsattes under de næste Ejere, hvorpaa det under N. N. Blumensaadt (1799—1804) og navnlig J. Andersen (1808—1853) atter hæver sig for derpaa fra 1853, da E. G. Lotze overtog det, hurtigt at naa op til at blive ikke alene et Førsterangs Apotek, men tillige en stor kemisk og farmaceutisk Fabriksvirksomhed, kendt over hele Landet.

Om Lotze's Virksomhed handler da den sidste og største Levnetsskildring, en Virksomhed, der ikke alene indskrænkede sig til den stadigt mere og mere omfattende Forretning, men som ogsaa paa mange andre Omraader har sat varige Mærker i Odenses Historie, mest iøjnefaldende ved denne Bys Museum, hvis Oprettelse væsentlig skyldes Lotze's Energi og Offervillighed.

Det er glædeligt at se den Interesse for de gamle Apotekers Historie, der udvises fra flere af disses Ejeres Side, og som tidligere har givet sig Udslag i lignende historiske Arbejder, der for Aarhus Løveapotek og Ringkøbing Apoteks Vedkommende skyldes den samme flittige Forfatter som dette Værk; i den Retning har Provinsapotekerne ladet deres Hovedstadskollegaer langt bag ved sig; naar undtages

et lille fordringsløst Arbejde om Vaisenhusapoteket, venter de ældre københavnske Apoteker paa, at Ejerne skal vise samme historiske Interesse, som forskellige Provinsapotekere allerede har givet gode Beviser paa, at de er i Besiddelse af.

OM HYSTERISK AUTOSUGGESTION HOS BØRN.

Ewald: Berliner klin. Wochenschr. 1903, 38.

Hysterien hos Børn er i de sidste Aar bleven udførligt behandlet i Litteraturen. Forfatterne beskæftiger sig ganske fortrinsvis med de specifikke Former for det hysteriske Anfald, med Tilfælde, om hvis Natur der ikke kan være fornuftig Tvivl blandt lægekyndige Iagttagere. De efterfølgende Iagttagelser afgiver Eksempler paa en Lidelse, der staar paa Grænselinien mellem en nervøs, funktionel og en organisk Affektion. Slige Tilfælde er ikke sjældne i Praksis og kan derfor gøre Fordring paa Interesse.

Pt. var en 9-aarig Dreng, Søn af en højtstaaende Embedsmand. Ingen nervøs Disposition i Familien. I Begyndelsen af September 1900 led han af Leverbetændelse med Gulsot; forud for denne Lidelse skulde der være gaaet en Hjerneaffektion; denne sidste Lidelse synes dog at være mere end tvivlsom. I Begyndelsen af November samme Aar kaldtes Forf. til Barnet, der angaves at have slugt et lille Stykke Ben fire Uger i Forvejen og siden havde lidt af vedholdende Brækninger, der trodsede alle Midler. Benet skulde forbigaaende være følt i venstre Fossa iliaca. De behandlende Læger ansaa Tilstanden for saa alvorlig, at der stilledes en Laparotomi i Udsigt. I de sidste Dage var der kun givet Ernæringslavementer, ligesom der var foretaget Maveudskylninger. Under denne Behandling var Opkastningerne blevne mindre hyppige.

Forf. fandt Barnet paafaldende livligt og vel til Mode; Ernæringstilstanden kun lidet medtaget. Med stor Sikkerhed fortalte han om det slugte Benstykke og angav at have Smerter i venstre Inguinalregion. Appetitten var daarlig, Søvnen god. Den objektive Undersøgelse viste absolut normale Forhold, og Forf. stillede da Diagnosen paa en Neurose, der i hvert Fald stod Hysterien nær, og anbefalede, at Pt. bragtes under ganske ny Omgivelser. Han indlagdes paa et

Sanatorium, behandledes med Ernæringslavementer og lunkne Doucher m. m. Endvidere suggereredes det ham, at Benstykket var afgaaet, og at der snart vilde komme fuldstændig Helbredelse. Kuren havde den ønskede Virkning, og efter fire Ugers Forløb kunde han udskrives helbredet.

I Aaret 1901 gik alt godt, dog bemærkede Forældrene, at Barnet ikke var saa naturligt som før, men til Dels noget gammelklog. I Januar 1902 kom der paa ny Besværligheder. Han klagede over Søvnløshed og Obstipation, og i April sluttede sig hertil Smerter i venstre Side af Underlivet. Disse optraadte ganske pludseligt, var yderst heftige, saa at Ansigtet blev fortrukket, og Drengen maatte sætte sig hen nogen Tid, indtil de gik over. Smerterne indfandt sig ogsaa regelmæssigt ved Afføringen. Den objektive Undersøgelse gav ganske negativt Resultat. Der anvendtes forskellige Midler, men uden væsentligt Resultat. Saa længe Drengen laa i Sengen, gik alt vel, men saa snart han var oppe, kom der Smerter paany. Forf. ansaa straks Tilstanden for rent hysterisk, saa meget mere som Pt. indgaaende beskæftigede sig med Smerterne, men da intet syntes at hjælpe, saa begyndte han at faa Mistanke om en organisk Lidelse, specielt Residuer efter en Betændelse eller lign. Inden der blev Tale om Operation, besluttedes det at gøre et energisk Forsøg paa Suggestion. I Kloroformnarkose gjordes et 5 Ctm. langt overfladisk Hudsnit, der forenedes med to Naale og dækkedes af en stor Hæfteplasterbandage. Drengen var meget beredvillig gaaet ind paa Operationen, der, som man havde sagt ham, skulde helbrede det syge Sted, og var senere meget optaget af det passerede. Han laa i 8 Dage, stod saa op, og Smerterne var hermed svundne. Han har siden været rask, lider dog noget af Søvnløshed og Forstoppelse, kan i det hele ikke betragtes som et fuldt normalt Barn, saa at man maa være belavet paa, at der atter kan komme sværere nervøse Tilfælde.

Et lignende, men ikke fuldt saa ejendommeligt Tilfælde iagttog Forf. i Efteraaret 1902. Han kaldtes da til en 7-aarig Dreng, der i 14 Dage havde lidt af heftige Smerter, der een til halvanden Time efter Maaltiderne optraadte i Blindtarmsregionen. Forældrene saa vel som Lægen var meget opskræmte, troede at Barnet havde Appendicitis og tænkte paa snarlig Operation. Objektivt lod der sig ikke paavise noget abnormt med Undtagelse af let Ømhed i Ileocøkalregionen og en Antydning af Umbilikalhernie. Forf. antog derfor, at det hele drejede sig om en Autosuggestion hos den livlige og opvakte

Dreng, hvis Moder var uendelig ængstelig. Muligt var det dog, at Irritationen kunde udgaa fra det ganske vist meget lille Umbilikalhernie, og der anlagdes derfor en let Trykbandage. Samtidigt forsikrede han Moderen med de mest bestemte Udtryk i Drengens Nærværelse, at der ikke kunde være Tale om en Blindtarmsbetændelse, og sørgede for, at dette Tema ikke mere bragtes paa Bane. Resultatet var meget prompt. Smerterne svandt hurtigt, og Drengen har siden været rask.

Endelig har Forf. i den allersidste Tid behandlet et tredie Tilfælde af væsentlig samme Art. Det drejede sig om en 9-aarig Dreng, Søn af en jødisk Købmand i Warschau. Han havde altid været et meget livligt og uopdragent Barn, der tyraniserede hele Huset. I Maj 1903 skulde han tage Adgangseksamen til en Skole; han var meget bange for Prøven, bestod vel lykkeligt sin Eksamen, men begyndte saa at kaste op efter hvert Maaltid og vedblev hermed i c. 6 Uger. Han blev saa sendt ud paa Landet sammen med Moderen og frembød i denne Tid ingen væsentlige Symptomer. Næppe vendt tilbage, kom der atter besværlige Symptomer. Først kom der Opgylpninger med en Slags Drøvtygning, saa Brækninger. I flere Uger beholdt han ingen Føde, og Forældrene blev i høj Grad opskræmte. Efter Indlæggelse paa Sanatorium viste det sig først og fremmest, at han var i høj Grad uopdragen. Der anvendtes passende pædagogiske Midler og samtidig først alene Ernæringslavementer senere smaa Portioner Føde gennem Munden; lidt efter lidt lykkedes det at bibringe ham en almindelig nærende Kost, saa at han efter 21 Dages Forløb kunde udskrives helbredet.

Spørgsmaalet bliver nu, om vi i disse Tilfælde har at gøre med virkelig ægte Hysteri.

Møbius definerer Hysterien som „legemlige Sygdomstilstande foranledigede ved Forestillinger“.

Oppenheim siger: „Det drejer sig om Tilstande af irritabel Svaghed, saa at alle Affekt- og Refleksvirkninger kan indfinde sig i usædvanlig Styrke eller ogsaa i usædvanlig Form. Paa Grund af denne Nervesystemets forandrede Reaktionsmodus optræder Hysteriens universelle og lokale Symptomer“.

Jolly ytrer sig paa følgende Maade: „Til den affektive og reflektoriske Irritabilitet maa træde det psykiske Symptom: Den forøgede Indbildningskraft“.

Som let ses, passer disse forskellige Definitioner til de skildrede Sygdomstyper. Særlig i Forgrunden træder den af

Jolly pointerede forøgede Indbildningskraft. Det er jo ogsaa bekendt, at Børn i højere Grad end voksne viser en meget livlig Indbildningskraft. I de omtalte Tilfælde har der vistnok været en tilfældig og ubetydelig Lokalirritation af materiel Natur, som har fremkaldt vedholdende og stærke Sensationer under Medvirken af en psykisk Proces, som vi nu kalder „Autosuggestion". At det pædagogiske Moment under disse Omstændigheder, specielt naar det drejer sig om at forebygge Recidiver, er næsten vigtigere end det medicinske, kan ikke forbavse, og Gerhardt's træffende Bemærkning: „Hysterien helbredes ikke af Lægemidlet, men af Lægen", kan, hvor Talen er om Børn, omformes til „helbredes af Lægen og Pædagogen".

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

En ejendommelig nedarvet Misdannelse har Lorenz iagttaget hos to Brødre, der paa hver Haand kun havde en Finger, paa hver Fod kun den store og den lille Taa. Ganske den samme Deformitet skal en tredje Broder lide af og desuden Moderen og hendes fire Brødre.

(Wien. med. Presse 1903 S. 2236).

Selvmordsforsøg ved Hjælp af Tyfusbaciller er forsøgt af en Sygeplejerske i Paris, idet hun sank Indholdet af to Reagensglas med rene Kulturer af Tyfusbaciller. Efter tre Dages Forløb begyndte hun at klage over Hovedpine uden dog at frembyde Febersymptomer; efter otte Dages Forløb viste der sig røde Pletter, og til sidst fik hun en regulær tyfoid Feber, af hvilken hun dog kom sig.

(Allg. med. Central-Zeitung 1903 S. 963).

Spedalskhed i Japan. I „Lepra" 1902, 2 oplyser Tashiro i Tokio, at der i Japan findes c. 40000 spedalske, og at Sygdommen stadig er i Tiltagen og jævnt udbredt over hele Riget.

Kæmpevækst hos Børn. Ifølge Ettinghaus's Undersøgelser blev der blandt 13112 Fødsler i Charité i Berlin iagttaget Kæmpevækst — over 4000 Gram — hos 510 Børn. Mødrenes Alder er højere end ellers og derfor ogsaa Forekomsten af Kæmpebørn overvejende hos fler- eller mangefødende. I Almindelighed var Bækkenerne godt byggede, men ikke desto mindre førte Fostrets stærke Udvikling og Vesvækkelse til, at Procenttallet af kunstig Hjælp stiger (fra normalt 5 pCt. til $8_{,42}$ pCt., for de 52 største Børn — over 4500 Gram

— endog til 15,88 pCt). Beviset for, at i Virkeligheden Fostrets stærke Udvikling bærer Skylden for de mange Indgreb, finder Forf. deri, at der forholdsvis sjældent forekommer abnorme Lejeforhold. For Mødrene er Følgerne af Fødslen ikke særligt ugunstige, men Børnedødeligheden stiger betydeligt med den tiltagende Vægt.

Mest paafaldende for Kæmpebørnenes Vedkommende er Forholdet mellem kvindeligt og mandligt Køn. Medens det normalt er 100 : 106, er det her 100 : 222, det vil sige, at der for Kæmpebørnenes Vedkommende fødes $2^1/_4$ Gange saa mange Drenge som Piger, omendskønt Kvindekønnet ogsaa er repræsenteret blandt de allerstørste og sværeste Børn.

(Ref. i Wien. med. Presse 1903 S. 2274).

Kræft hos Hornkvæget har Loeb i Tilslutning til Sticker's tidligere Meddelelse gjort til Genstand for Undersøgelse i „Stockyards" i Chicago. Medens efter Sticker kun 9 af 78 primære Karcinomer havde Sæde i de ydre Dele, og deraf kun 2 i Øjet, er i de forenede Stater Øjekarcinomet typisk hos Hornkvæget; hver Uge fandtes gennemsnitligt 1 Tilfælde heraf, ikke sjældent 2—3, medens Karcinomer i de indre Organer var meget sjældne.

(Langenbecks Arkiv 1903, 3).

FRA INDLANDET.

Prof. Finsen og Nobelprisen. I Borgerrepræsentationens Møde Mandag den 14. December vedtoges enstemmigt en Resolution, der udtalte Lykønskning og Tak til Prof. Finsen. Siden Thorvaldsens Hjemkomst har ingen københavnsk Borger opnaaet denne Hædersbevisning.

I „Medicinsk Selskab"s Møde Tirsdagen den 15 December foreslog Formanden, Prof. Faber, at Selskabet overrakte Prof Finsen en af dets Medlemmer underskrevet Adresse, som skulde fremlægges i Selskabets Lokaler. Det vedtoges eenstemmigt under Akklamation.

Distriktslægeembedet i Hillerød.

Besættelsen af dette stærkt efterspurgte Embede med Hr. prakt. Læge S. H. Heegaard har selvfølgelig vakt stor Opsigt inden for Lægestanden. Der er da ogsaa i den Anledning sket forskellige Forespørgsler til Redaktionen, som den mener bedst at kunne besvare ved at meddele en Liste over Ansøgernes Aeciennitet og Kvali-

fikationer; vore Kollegaer vil da selv kunne danne sig en Mening om Sagen.

	Navn	Embedseksamen		Stilling	Off. Ansættelse
1	W. F. Gottlieb	76v.	Haud I	Sygehuslæge Hillerød	
2	H. I. V. Klein	77s.	Laud.	Distriktslæge Farsø	i 6 Aar
3	K. P. Reumert	78v.	Haud I	Praktiserende Læge Kolding	
4	N. Jacobsen	78s.	Laud.	Distriktslæge Frederikshavn	i 14 Aar
5	N. B. Knudsen	79s.	Haud I	Praktiserende Læge Lime	
6	P. J. L. Scavenius-Nielsen	81s.	Laud.	Praktiserende Læge Silkeborg	
7	C. J. O. Mørch	82v.	Laud.	Praktiserende Læge Farum	
8	M. P. Hansen	84s.	Haud I	Praktiserende Læge Verninge	
9	K. S. Bøggild	88s.	Laud.	Praktiserende Læge Fredericia	
10	O. A. Mohr	89s.	Laud.	Praktiserende Læge Vardc	
11	J. J. Wiberg	89s.	Haud I	Praktiserende Læge Rynkeby	
12	E. H. B. W. Jespersen	90s.	Laud.	Praktiserende Læge Tornemark	
13	P. G. Harboe	93v.	Haud I	Praktiserende Læge Hillerød	
14	S. H. Heegaard	93s.	Haud I	Praktiserende Læge Hillerød	
15	G. Schad	93s.	Haud I	Praktiserende Læge Nykøbing Sj.	
16	A. Hardt-Schnicker	94s.	Laud.	Distriktslæge Vestmanhavn	i 8 Aar
17	G. A. N. Meldorf	95s.	Laud.	Praktiserende Læge Gentofte	6 Aar i Grønland

NY LITTERATUR TILSTILLET REDAKTIONEN.

Nicolaus Steno: Foredrag om Hjernens Anatomi. I Oversættelse ved V Maar. Kbhvn. 1903. Gyldendal.

C. Rasch: Hudens Sygdomme. 2 Levering. Kbhvn. 1903. Gyldendal.

S. Monrad: Pædiatriske Forelæsninger og Studier. II. Kbhvn. 1903. Schubothe.

G. Poulsen: Alkohols Indflydelse paa Organismen. København 1903.

V. Rubow: Undersøgelser over normale og fedtgenererede Hjerter. Doktordisputats. Kbhvn.

E. Brünniche: Studier over Hjernesvulsternes Behandling. Doktordisputats. Kbhvn. 1903. Schubothe.

G. Norrie: Det kgl. Sundhedskollegiums Forhandlinger i 1903. Kbhvn 1903. Hagerup.

E. Dam: Odense Løveapoteks Historie 1549—1903. København 1903.

E. Schønberg: Medicinens Historie. Kristiania 1903. Cammermeyer. Tilsendt fra G. E. G. Gad.

G. Heinricius: Barnbördshuset och den gynækologiska klinikens i Helsingfors verksamhet $^{11}/_{8}$ 1879—$^{11}/_{8}$ 1903. Helsingfors 1903.

Uddrag af Sygehistorier m. m. fra Alfred Madsen's Privatklinik. Septr. 1901 til Septbr. 1903. Kbhvn. 1903.

H. Rørdam: Vejledning i Skolesundhedsplejen. Kbhvn. 1903. Dansk Sundhedstidendes Forlag.

P. Lorenzen: Lægen og Skolen. Kbhvn. 1903.

G. Meldorf: Fra en Vaccinationsrejse i Egnen omkring Kap Farvel i Efteraaret 1900. Særtryk af „Meddelelser om Grønland". XXV. Kbhvn. 1902.

H. P. B. Barfod: Nordisk Lommebog for Læger 1904.

N. Dalhoff og A. T. Jørgensen: Hvor findes Hjælpen? Haandbog for alle, som søger og giver Understøttelse. Kbhvn. 1903. Lehmann & Stage.

Beretning on Det kgl. Frederiks Hospital samt Den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse 1902—1903. Kbhvn. 1903.

Beretning om Københavnske kommunale Hospitaler for 1902. Kbhvn. 1903.

Beretning om St. Hans Hospital for sindssyge i 1902. Kbhvn. 1903.

Sygekasseinspektørens Indberetning om De anerkendte Sygekassers Virksomhed i 1902. Kbhvn. 1903

Arbejderforsikringsraadets Beretning for 1902. Med Bilag I og II. Kbhvn. 1903.

H. Arendrup: Beretning om den mediko-pneumatiske Anstalt i 1903. Kbhvn. 1903.

Beretning om Den Kellerske Aandssvageanstalt i Brejning 1902—1903. Vejle 1903.

Beretning om Aandssvageanstalten Gl. Bakkehus-Ebberødgaard med Filialer 1902—1903. Kbhvn. 1903.

Beretning om Foreningen „Smaabørns Vel" for 1902. Kbhvn 1903.

Beretning om Danmarks Afholdsforenings Virksomhed i 1902. Aalborg 1903.

Folketællingen i Danmark 1. Febr. 1901. I. Udg. af Statens statistiske Bureau. Kbhvn. 1903.

Statistisk Aarbog. 8de Aargang. 1902. Kbhvn.

Beskrivelse af Københavns nyere Kloakanlæg samt Beskrivelse af Ingeniørarbejderne i Københavns Raadhus. Kbhvn. 1903.

Staden Københavns Regnskab for 1902. Kbhvn. 1903.

Mohr og Nissen: Tysk-Dansk Ordbog. 20. Hæfte. Schubothe.

Der Kaffee. Herausgegeben vom kais. Gesundheitsamt. Berlin 1903. Springer. Tilsendt fra Ursin.

Prisopgave udsat af „l'Association internationale des Médecins-Experts".

Den internationale Forening af Forsikringslæger har paa et Møde i Paris d. 25. Maj 1903 — paa Forslag af Dr. Poëls — vedtaget at udskrive en Konkurrence om følgende Opgave:

„Der ønskes en Afgørelse af Spørgsmaalet om Muligheden af at livsforsikre Folk med Albuminuri og tillige en Angivelse af et Middel til at skelne mellem den saakaldte „fysiologiske" og den saakaldte „patologiske" Albumin" [1]).

Foreløbig er der til Belønninger indkommet 400 Frs. i Gaver, men der foreligger endnu ikke Oplysninger, om der uddeles 1 eller flere Præmier, eller om disses definitive Størrelse.

Besvarelserne, der kan skrives paa tysk, engelsk, fransk eller hollandsk, indsendes til Foreningens Generalsekretær, Dr. Poëls, Boulevard de la Senne 53, Bruxelles, inden d. 1. Maj 1906, forsynede med et Motto samt med Forfatterens Navn og Adresse i forseglet Konvolut med samme Motto. Det er ikke tilladt hertil at benytte et Pseudonym eller at give sig til Kende før Bedømmelsen.

Besvarelserne bedømmes af en Jury, der vælges af Medlemmerne af Associationens nationale Komiteer, og som træder sammen under den 4de Kongres af Forsikringslæger i Berlin i 1906.

L. W. Salomonsen,
Formand for Associationens danske Afdelirg.

[1]) Den franske Tekst er saalydende: „Résoudre la question de l'admissibilité des albuminuriques à l'assurance sur la vie: indiquer le moyen de différencier l'albumine dite „physiologique" de l'albumine dite „pathologique".

Fra Redaktionen.

Fra 1. Januar 1904 udtræder K. Carøe og J. Schou af Redaktionen og samtidigt indtræder i denne P. Heiberg, Aage Kiær og F. Tobiesen.

Gyldendalske Boghandels Forlag.
Kobenhavn — Fr. Bagges Bogtrykkeri.

416630